



RIZIV

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

OMZENDBRIEF AAN DE ALGEMENE
ZIEKENHUIZEN

OMZ. ZH. 2025/08

Dienst voor geneeskundige verzorging

Correspondent: Commissie Tegemoetkoming van
Implantaten en Invasieve Medische
Hulpmiddelen

E-mail: implant@riziv-inami.fgov.be

Onze referentie : Omz ZH 2025-08

Brussel, 05/09/2025

Reconstructie van grote botdefecten - Aanpassing van de terugbetalingsvoorwaarde L-§17 vanaf 1 november 2025

Op 22 juli 2025 heeft de Minister van Sociale Zaken een gunstige besluit genomen over het ontwerp tot aanpassing van de vergoedingsvoorwaarde L-§17 betreffende de verstrekkingen in verband met de reconstructie van grote botdefecten.

Deze nieuwe regelgeving treedt in werking op 1 november 2025.

Wij nodigen u uit om kennis te nemen van deze nieuwe regeling (verstrekkingen, criteria, aanvraagprocedure terugbetaling, formulieren, enz.) via het ministerieel besluit in bijlage 1.

Later is het mogelijk toegang te krijgen tot deze nieuwe regeling via onze webtoepassing [sIMPL](#). Selecteer hiervoor onder het veld "Vergoedingsvoorwaarden" de volgende voorwaarde "L-§17" en in het veld "geldig op" de datum waarop het project in werking treedt (tenzij u een zoekfunctie uitvoert nadat dit project in werking is getreden, dan hoeft u geen datum meer te selecteren). De te gebruiken formulieren voor de ingrepen die vanaf 1 november 2025 worden uitgevoerd zullen ook beschikbaar zijn via ons webtoepassing sIMPL.

Om op de lijst van de door het RIZIV erkende verplegingsinrichtingen opgenomen te worden en om te kunnen genieten van een terugbetaling voor de betrokken hulpmiddelen, geïmplantéerd vanaf **1 november 2025, gelieve per verplegingsinrichting een aanvraagformulier L-Form-II-04** (bijlage 2) volledig in te vullen en bij voorkeur elektronisch ondertekend, terug te sturen **uiterlijk tegen 26 september 2025** naar implant@riziv-inami.fgov.be.

Opgelet, bij elektronische verzending zijn digitale handtekeningen via de elektronische identiteitskaart van zowel de directeur als de hoofddarts van de verplegingsinrichting noodzakelijk (<https://eid.belgium.be/nl/faq/hoe-onderteken-ik-een-document-elektronisch-met-acrobat-reader-dc#7261>)

Indien het niet mogelijk is om digitaal te ondertekenen, moet het door de directeur en de hoofddarts met de hand ondertekende formulier naar ons worden teruggestuurd op het volgende adres:

RIZIV
Dienst Geneeskundige Verzorging
Ter attentie van Commissie Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen
Galileelaan 5/01
1210 Brussels

Galileelaan 5 bus 1 - 1210 Brussel Tel. : 02 524 97 97

www.riziv.be - https://twitter.com/RIZIV_INAMI

Openingsuren van de kantoren : van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur

Voor de kandidatuurformulieren die na 26 september 2025 worden toegestuurd door verplegingsinrichtingen die aan al de voorwaarden voldoen, is er pas recht op terugbetaling van de betreffende verstrekkingen na aanvaarding van hun kandidatuur door de Commissie voor tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen en vanaf de datum vastgesteld door de Commissie.

Zoals voorzien in deze vergoedingsvoorwaarden, op basis van deze formulieren stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt het de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst. De betrokken verstrekkingen kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

Het is belangrijk om te benadrukken dat een tegemoetkoming van de verplichte verzekering pas ingaat vanaf de datum die per e-mail gecommuniceerd zal worden naar elk verplegingsinrichting waarvan de kandidatuur wordt geaccepteerd.

De leidend ambtenaar,

Mickaël DAUBIE
Directeur-generaal Geneeskundige verzorging

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

*

- Arrêté ministériel modifiant le chapitre « L. Orthopédie et traumatologie » de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à 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

- Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "L. Orthopedie en traumatologie" van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Le Ministre des Affaires sociales,

De Minister van Sociale Zaken,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1^{er}, 3° et § 2, 1°, 2° et 3°, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 2013 ;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 3° en § 2, 1°, 2° en 3° zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013;

Vu 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 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen et voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten et invasieve medische hulpmiddelen;

Vu la proposition motivée définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 21 novembre 2024 ;

Gelet op het gemotiveerde definitieve voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 21 november 2024;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le xx mois 2025 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op xx maand 2025;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le xx mois 2025 ;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op xx maand 2025;

Vu l'avis n° xx/2025 de l'Autorité de protection des données, donné le xx xxxx 2025 ;

Gelet op het advies nr. xx/2025 van de Gegevensbeschermingsautoriteit, gegeven op xx xxxx 2025;

Vu l'avis xxx du Conseil d'Etat, donné le xx mois 2025, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op het advies xxx van de Raad van State, gegeven op xx maand 2025, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State,

Arrête :

Article 1^{er}. Au chapitre « L. Orthopédie et traumatologie » de la Liste, jointe comme annexe 1 à 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, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du xx/xx/xxxx, les modifications suivantes sont apportées:

1° au point « L.2.3 Prothèse de remplacement du cortex osseux », la prestation 167694-167705 et ses modalités de remboursement sont abrogées ;

2° le point « L.13. Reconstruction de larges défauts osseux » est ajouté, rédigé comme suit :

« L.13. Reconstruction de larges défauts osseux

L.13.1. Fémur proximal

185872-185883 Composant pour remplacement du fémur proximal

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40001
Base de remboursement 2.300,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 2.300,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 2.300 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

185894-185905 Composant pour remplacement du fémur proximal, avec un coating en argent

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40002
Base de remboursement 3.300,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 3.300,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 3.300,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

Besluit:

Artikel 1. In het hoofdstuk “L. Orthopedie en traumatologie” van de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van xx/xx/xxxx, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in punt “L.2.3 Prothese ter vervanging van de botcortex” worden de verstrekking 167694-167705 en zijn vergoedingsmodaliteiten opgeheven;

2° het punt “L.13. Reconstructie van grote botdefecten” wordt toegevoegd, luidend als volgt:

“L.13. Reconstructie van grote botdefecten

L.13.1. Proximale femur

185872-185883 Component ter vervanging van de proximale femur

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40001
Vergoedingsbasis € 2.300,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 2.300,00	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 2.300,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17”;		

185894-185905 Component ter vervanging van de proximale femur, met een zilvercoating

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40002
Vergoedingsbasis € 3.300,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 3.300,00	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 3.300,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17”;		

L13.2. Fémur distal

185916-185920 Composant pour remplacement du fémur distal

Catégorie de remboursement: I.C.a		Liste nominative : 40003
Base de remboursement 5.500,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 5.500,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 5.500,00 €
Condition de remboursement : L-\$09, L-\$17 » ;		

185931-185942 Composant pour remplacement du fémur distal, avec un coating en argent

Catégorie de remboursement: I.C.a		Liste nominative : 40004
Base de remboursement 6.500,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 6.500,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 6.500,00 €
Condition de remboursement : L-\$09, L-\$17 » ;		

L.13.3. Tibia proximal

L.13.3.1. Embase

185953-185964 Embase tibiale pour remplacement du tibia proximal

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40005
Base de remboursement 5.500,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 5.500,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 5.500,00 €
Condition de remboursement : L-\$09, L-\$17 » ;		

185975-185986 Embase tibiale pour remplacement du tibia proximal , avec un coating en argent

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40006
Base de remboursement 6.500,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 6.500,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €

L13.2. Distale femur

185916-185920 Component ter vervanging van de distale femur

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40003
Vergoedingsbasis € 5.500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 5.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 5.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-\$09, L-\$17";		

185931-185942 Component ter vervanging van de distale femur, met een zilvercoating

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40004
Vergoedingsbasis € 6.500,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 6.500,00	Veiligheidsgrens (€) 0,00 €	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 6.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-\$09, L-\$17";		

L.13.3. Proximale tibia

L.13.3.1. Dekplaat

185953-185964 Tibiale dekplaat ter vervanging van de proximale tibia

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40005
Vergoedingsbasis € 5.500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 5.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 5.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-\$09, L-\$17";		

185975-185986 Tibiale dekplaat ter vervanging van de proximale tibia, met een zilvercoating

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40006
Vergoedingsbasis € 6.500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 6.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

	Montant du remboursement 6.500,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;	

	Vergoedings- bedrag € 6.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17”;	

L.13.3.2. Insert

185990-186001 Insert en polyéthylène d'une prothèse à charnière pour remplacement du cortex osseux

L.13.3.2. Insert

185990-186001 Insert in polyethyleen voor een scharnierprothese voor vervanging van de botcortex

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40007
Base de remboursement 480,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 480,00 €	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 480,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40007
Vergoedingsbasis € 480,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 480,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 480,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17”;		

L.13.4. Humérus proximal

186012-186023 Composant pour remplacement de l'humérus proximal

L.13.4. Proximale humerus

186012-186023 Component ter vervanging van de proximale humerus

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40008
Base de remboursement 2.500,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 2.500,00 €	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 2.500,00 €
Condition de remboursement : L-§17 » ;		

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40008
Vergoedingsbasis € 2.500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 2.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 2.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§17”;		

186034-186045 Composant pour remplacement de l'humérus proximal, avec un coating en argent

186034-186045 Component ter vervanging van de proximale humerus, met een zilvercoating

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40009
Base de remboursement 3.500,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 3.500,00 €	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 3.500,00 €
Condition de remboursement : L-§17 » ;		

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40009
Vergoedingsbasis € 3.500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 3.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 3.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§17”;		

L.13.5. Humérus distal

186056-186060 Composant pour remplacement de l'humérus distal, y compris l'axe

L.13.5. Distale humerus

186056-186060 Component ter vervanging van de distale humerus, inclusief de as

Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 40010
------------------------------------	-----------------------------

Vergoedingscategorie: I.C.a	Nominatieve lijst: 40010
-----------------------------	-----------------------------

Base de remboursement 2.500,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 2.500,00 €	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 2.500,00 €
Condition de remboursement : L-§17 » ;		

186071-186082 Composant pour remplacement de l'humérus distal, avec un coating en argent, y compris l'axe

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40011
Base de remboursement 3.500,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 3.500,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 3.500,00 €
Condition de remboursement : L-§17 » ;		

L.13.6. Ulna

186093-186104 Composant ulnaire utilisé en combinaison avec un composant pour remplacement de l'humérus distal (186056-186060 ou 186071-186082), y compris l'axe

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40012
Base de remboursement 1.500,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 1.500,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 1.500,00 €
Condition de remboursement : L-§17 » ;		

186115-186126 Composant ulnaire utilisé en combinaison avec un composant pour remplacement de l'humérus distal (186056-186060 ou 186071-186082), avec un coating en argent, y compris l'axe

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40013
Base de remboursement 2.000,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 2.000,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 2.000,00 €

Vergoedingsbasis € 2.500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 2.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 2.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§17";		

186071-186082 Component ter vervanging van de distale humerus, met een zilvercoating, inclusief de as

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40011
Vergoedingsbasis € 3.500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 3.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 3.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§17";		

L.13.6. Ulna

186093-186104 Ulnaire component gebruikt in combinatie met een component ter vervanging van de distale humerus (186056-186060 of 186071-186082), inclusief de as

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40012
Vergoedingsbasis € 1.500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 1.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 1.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§17";		

186115-186126 Ulnaire component gebruikt in combinatie met een component ter vervanging van de distale humerus (186056-186060 of 186071-186082), met een zilvercoating, inclusief de as

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40013
Vergoedingsbasis € 2.000,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 2.000,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 2.000,00

Condition de remboursement : L-§17 » ;

Vergoedingsvoorwaarde: L-§17”;

L13.7. Ancrage

186130-186141 Tige d'extension centromédullaire pour ancrage d'une prothèse de remplacement du cortex osseux, y compris le centraliseur et le connecteur offset éventuels

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40014
Base de remboursement 832,86 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 832,86 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 832,86 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

186152-186163 Système intraosseux, autre qu'une tige d'extension, servant à ancrer une prothèse de remplacement du cortex osseux, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40015
Base de remboursement 5.200,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 5.200,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 5.200,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

186174-186185 Tige centromédullaire pour liaison d'un composant proximal à un composant distal

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40016
Base de remboursement 1.400,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 1.400,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 1.400,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

186196-186200 Tige centromedullaire pour liaison d'un composant proximal à un composant distal, avec un coating en argent

Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 40017
------------------------------------	--------------------------

L13.7. Verankering

186130-186141 Centromedullaire extensiesteel voor verankering van een prothese voor vervanging van de botcortex, eventuele centralizer en offset connector inbegrepen

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40014
Vergoedingsbasis € 832,86	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 832,86	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 832,86
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17”;		

186152-186163 Intraosseus systeem, anders dan een extensiesteel, bedoeld om een prothese voor vervanging van de botcortex te verankeren, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40015
Vergoedingsbasis € 5.200,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 5.200,00	Veiligheidsgrens (€) 0,00 €	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 5.200,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17”;		

186174-186185 Centromedullaire steel voor verbinding van een proximale component aan een distale component

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40016
Vergoedingsbasis € 1.400,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 1.400,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 1.400,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17”;		

186196-186200 Centromedullaire steel voor verbinding van een proximale component aan een distale component, met een zilvercoating

Vergoedingscategorie: I.C.a	Nominatieve lijst: 40017
-----------------------------	--------------------------

Base de remboursement 1.800,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 1.800,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 1.800,00 €
Condition de remboursement : L-\$09, L-\$17 » ;		

186211-186222 Manchon avec partie intra-osseuse en métal poreux et en combinaison avec une tige d'extension

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40018
Base de remboursement 2.000,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 2.000,00 €	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 2.000,00 €
Condition de remboursement : L-\$09, L-\$17 » ;		

L.13.8. Diaphyse

186233-186244 Composant formant la partie diaphysaire d'une prothèse de remplacement du cortex osseux, jusqu'à 3 cm y compris, par composant

Catégorie de remboursement : I.E.a		Liste nominative : 40101
Base de remboursement 500,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 500,00 €
Condition de remboursement : L-\$09, L-\$17 » ;		

186255-186266 Composant formant la partie diaphysaire d'une prothèse de remplacement du cortex osseux, jusqu'à 3 cm y compris, avec un coating en argent, par composant

Catégorie de remboursement : I.E.a		Liste nominative : 40102
Base de remboursement 600,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 600,00 €
Condition de remboursement : L-\$09, L-\$17 » ;		

Vergoedingsbasis € 1.800,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 1.800,00	Veiligheidsgrens (€) 0,00 €	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 1.800,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-\$09, L-\$17";		

186211-186222 Huls met een intraosseus deel in poreus metaal en in combinatie met een extensiesteel

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40018
Vergoedingsbasis € 2.000,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 2.000,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 2.000,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-\$09, L-\$17";		

L.13.8. Diafyse

186233-186244 Component die het diafysaire deel van een prothese voor vervanging van de botcortex vormt, tot en met 3 cm, per component

Vergoedingscategorie: I.E.a		Nominatieve lijst: 40101
Vergoedingsbasis € 500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-\$09, L-\$17";		

186255-186266 Component die het diafysaire deel van een prothese voor vervanging van de botcortex vormt, tot en met 3cm, met een zilvercoating, per component

Vergoedingscategorie: I.E.a		Nominatieve lijst: 40102
Vergoedingsbasis € 600,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 600,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-\$09, L-\$17";		

186270-186281 Composant formant la partie diaphysaire d'une prothèse de remplacement du cortex osseux, de plus de 3 cm, par composant

Catégorie de remboursement : I.E.a		Liste nominative : 40103
Base de remboursement 1.200,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 1.200,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

186292-186303 Composant formant la partie diaphysaire d'une prothèse de remplacement du cortex osseux de plus de 3 cm, avec un coating en argent, par composant

Catégorie de remboursement : I.E.a		Liste nominative : 40104
Base de remboursement 1.300,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement € 1.300,00
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

L.13.9. Arthrodèse

186314-186325 Ensemble des composants pour un remplacement du cortex osseux, dans le cas d'une arthrodèse

Catégorie de remboursement: I.C.a		Liste nominative : 40019
Base de remboursement 2.400,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 2.400,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 2.400,00 €
Condition de remboursement : L-§17 » ;		

186336-186340 Ensemble des composants avec un coating en argent, pour un remplacement du cortex osseux, dans le cas d'une arthrodèse

Catégorie de remboursement : I.C.a	Liste nominative : 40020
------------------------------------	--------------------------

186270-186281 Component die het diafysaire deel van een prothese voor vervanging van de botcortex vormt, van meer dan 3 cm, per component

Vergoedingscategorie: I.E.a		Nominatieve lijst: 40103
Vergoedingsbasis € 1.200,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 1.200,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";		

186292-186303 Component die het diafysaire deel van een prothese voor vervanging van de botcortex vormt, van meer dan 3 cm, met een zilvercoating, per component

Vergoedingscategorie: I.E.a		Nominatieve lijst: 40104
Vergoedingsbasis € 1.300,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 1.300,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";		

L.13.9. Artrodese

186314-186325 Geheel van de componenten voor vervanging van de botcortex in geval van een artrodese

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40019
Vergoedingsbasis € 2.400,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 2.400,00	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings-bedrag € 2.400,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§17";		

186336-186340 Geheel van de componenten met een zilvercoating, voor vervanging van de botcortex in geval van een artrodese

Vergoedingscategorie: I.C.a	Nominatieve lijst: 40020
-----------------------------	--------------------------

Base de remboursement 3.400,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 3.400,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 3.400,00 €
Condition de remboursement : L-§17 » ;		

L.13.10. Cupule

186351-186362 Partie externe d'une cupule modulaire d'une prothèse de hanche, pour reconstruction du cotyle, à fixation iliaque intramédullaire de plus de 50 mm, à utiliser avec ou sans ciment, pour l'ensemble des composants

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40021
Base de remboursement 5.900,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 5.900,00 €	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 5.900,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

L.13.11. Accessoires

186373-186384 Ensemble des composants de l'axe d'une prothèse de genou pour remplacement du cortex osseux ou en cas de remplacement de l'axe seul

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40022
Base de remboursement 700,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 700,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 700,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

186395-186406 Ensemble des composants implantés lors de l'allongement mini-invasif de l'élément allongeable

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 40023
Base de remboursement 2.000,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €

Vergoedingsbasis € 3.400,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 3.400,00	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 3.400,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§17";		

L.13.10. Cupula

186351-186362 Buitendeel van een modulaire cupula van een heupprothese, voor reconstructie van het acetabulum met intramedulaire iliacale fixatie van meer dan 50 mm, te gebruiken met of zonder cement, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40021
Vergoedingsbasis € 5.900,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 5.900,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 5.900,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";		

L.13.11. Toebehoren

186373-186384 Geheel van de componenten voor de as van een knieprothese ter vervanging van de botcortex of in geval van vervanging van enkel de as

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40022
Vergoedingsbasis € 700,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 700,00	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 700,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";		

186395-186406 Geheel van de componenten geïmplantéerd bij minimaal-invasieve verlenging van de verlengbare component

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 40023
Vergoedingsbasis € 2.000,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

	Montant du remboursement 2.000,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;	

186410-186421 Implant pour fixation des tissus mous à la prothèse de remplacement de cortex osseux

Catégorie de remboursement : I.E.a		Liste nominative : 40105
Base de remboursement 500,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 500,00 €
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

L.13.12. Sur mesure

186432-186443 Implant sur mesure en cas de discontinuité osseuse

Catégorie de remboursement : I.F.a		Liste nominative : /
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
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

L.13.13. Prothèse allongeable

186454-186465 Composant allongeable de façon mini-invasive d'une prothèse pour remplacement du cortex osseux, avec ou sans coating en argent

Catégorie de remboursement : I.F.a		Liste nominative : /
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
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

186476-186480 Composant allongeable de façon non-invasive d'une prothèse pour remplacement du cortex osseux, avec ou sans coating en argent

Catégorie de remboursement : I.F.a	Liste nominative : /
------------------------------------	-------------------------

	Vergoedings- bedrag € 2.000,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";	

186410-186421 Implantaat voor hechting van zachte weefsels aan de botcortex prothese

Vergoedingscategorie: I.E.a		Nominatieve lijst: 40105
Vergoedingsbasis € 500,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";		

L.13.12. Naar maat

186432-186443 Implantaat naar maat in geval van discontinuïteit van het bot

Vergoedingscategorie: I.F.a		Nominatieve lijst: /
Vergoedingsbasis CMD	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag CMD
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";		

L.13.13. Verlengbare prothese

186454-186465 Op minimaal-invasieve wijze verlengbare component van een prothese ter vervanging van de botcortex, met of zonder een zilvercoating

Vergoedingscategorie: I.F.a		Nominatieve lijst: /
Vergoedingsbasis CMD	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag CMD
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";		

186476-186480 Op niet-invasieve wijze verlengbare component van een prothese ter vervanging van de botcortex, met of zonder een zilvercoating

Vergoedingscategorie: I.F.a	Nominatieve lijst: /
-----------------------------	-------------------------

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
Condition de remboursement : L-§09, L-§17 » ;		

Vergoedingsbasis CMD	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag CMD
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09, L-§17";		

3° au point « L.2.2.2.1.3 Prothèse à charnière », le libellé et les modalités de remboursement de la prestation 166073-166084 sont remplacés par ce qui suit:

« Composant fémoral d'une prothèse à charnière modulaire, y compris l'axe, à utiliser avec ou sans ciment »

3° in punt "L.2.2.2.1.3 Scharnierprothese" worden de omschrijving en de terugbetalingsmodaliteiten van de verstrekking 166073-166084 vervangen als volgt:

"Femorale component van een modulaire scharnierprothese, as inbegrepen, te gebruiken met of zonder cement"

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 34011
Base de remboursement 2.500,00 €	Marge de sécurité (%) 0,00 %	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 2.500,00 €	Marge de sécurité (€) 0,00 €	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 2.500 €
Condition de remboursement : L-§09 » ;		

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 34011
Vergoedingsbasis € 2.500,00	Veiligheidsgrens (%) 0,00 %	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 2.500,00	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 2.500,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09";		

4° au point « L.2.2.2.2.4 Composant tibial de prothèse à charnière modulaire », les modifications suivantes sont apportées :

a) le libellé et les modalités de remboursement de la prestation 166655-166666 sont remplacés par ce qui suit:

« Composant tibial d'une prothèse à charnière modulaire monobloc metal-backed, y compris l'axe à utiliser avec ou sans ciment

4° aan punt "L.2.2.2.2.4 Tibiaal component van modulaire scharnierprothese" worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de omschrijving en de terugbetalingsmodaliteiten van de verstrekking 166655-166666 worden vervangen als volgt:

"Tibiale component van een modulaire scharnierprothese, monobloc metal-backed, as inbegrepen, te gebruiken met of zonder cement

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 34040
Base de remboursement 1.750,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 1.750,00 €	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 1.750,00 €
Condition de remboursement : L-§09 » ;		

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 34040
Vergoedingsbasis € 1.750,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 1.750,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedings- bedrag € 1.750,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09";		

b) le libellé et les modalités de remboursement de la prestation 166670-166681 sont remplacés par ce qui suit :

« Embase tibiale d'une prothèse à charnière modulaire, y

b) de omschrijving en de terugbetalingsmodaliteiten van de verstrekking 166670-166681 worden vervangen als volgt:

"Tibiale dekplaat van een modulaire scharnierprothese,

compris l'axe à utiliser avec ou sans ciment

Catégorie de remboursement : I.C.a		Liste nominative : 34041
Base de remboursement 1.600,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum 1.600,00 €	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €
		Montant du remboursement 1.600,00 €
Condition de remboursement : L-§09 » ;		

5° au point « L.2.4 Prothèses articulaires sur mesure », le libellé de la prestation 167716-167720 est remplacé par ce qui suit :

« Prothèse articulaire sur mesure à l'exception des cupules de reconstruction, des prothèses temporo-mandibulaires et des implants en cas de discontinuité osseuse (confectionnée individuellement selon les différentes dimensions) » ;

6° à la condition de remboursement L-§09, dans l'intitulé "Prestations liées : ", les prestations 185872-185883, 185894-185905, 185916-185920, 185931-185942, 185953-185964, 185975-185986, 185990-186001, 186130-186141, 186152-186163, 186174-186185, 186196-186200, 186211-186222, 186233-186244, 186255-186266, 186270-186281, 186292-186303, 186351-186362, 186373-186384, 186395-186406, 186410-186421, 186432-186443, 186454-186465 et 186476-186480 sont ajoutées :

7° la condition de remboursement L-§17 est remplacé par ce qui suit :

« L-§17

Prestations liées

185872-185883
185894-185905
185916-185920
185931-185942
185953-185964
185975-185986
185990-186001
186012-186023
186034-186045
186056-186060
186071-186082
186093-186104
186115-186126
186130-186141
186152-186163
186174-186185
186196-186200
186211-186222
186233-186244

as inbegrepen, te gebruiken met of zonder cement

Vergoedingscategorie: I.C.a		Nominatieve lijst: 34041
Vergoedingsbasis € 1.600,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs € 1.600,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.600,00
Vergoedingsvoorwaarde: L-§09";		

5° in punt "L.2.4 Gewrichtsprothesen op maat" wordt de omschrijving van de verstrekking 167716-167720 vervangen als volgt:

"Gewrichtsprothese naar maat met uitzondering van de cupula's voor reconstructie, van de kaakgewrichtsprothesen en de implantaten in geval van discontinuïteit van het bot (individueel vervaardigd volgens de verschillende dimensies)";

6° in de vergoedingsvoorwaarde L-§09, in het opschrift "Gelinkte verstrekkingen:" worden de verstrekkingen 185872-185883, 185894-185905, 185916-185920, 185931-185942, 185953-185964, 185975-185986, 185990-186001, 186130-186141, 186152-186163, 186174-186185, 186196-186200, 186211-186222, 186233-186244, 186255-186266, 186270-186281, 186292-186303, 186351-186362, 186373-186384, 186395-186406, 186410-186421, 186432-186443, 186454-186465 en 186476-186480 toegevoegd :

7° de vergoedingsvoorwaarde L-§17 wordt vervangen als volgt:

"L-§17

Gelinkte prestaties

185872-185883
185894-185905
185916-185920
185931-185942
185953-185964
185975-185986
185990-186001
186012-186023
186034-186045
186056-186060
186071-186082
186093-186104
186115-186126
186130-186141
186152-186163
186174-186185
186196-186200
186211-186222
186233-186244

186255-186266
186270-186281
186292-186303
186314-186325
186336-186340
186351-186362
186373-186384
186395-186406
186410-186421
186432-186443
186454-186465
186476-186480

186255-186266
186270-186281
186292-186303
186314-186325
186336-186340
186351-186362
186373-186384
186395-186406
186410-186421
186432-186443
186454-186465
186476-186480

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

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

1.1. Les prestations reprises sous le point « L.13. Reconstruction de larges défauts osseux » ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier et par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique qui répond aux critères suivants :

Le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique a une expertise en reconstruction de large défauts osseux démontrée et maintenue de manière continue par :

- a) minimum 5 prestations 284152-284163, 284874-284885, 286370-286381, 288470-288481, 288492-288503, 289936-289940, 290290-290301 ou 291211-291222 en tant que chirurgien principal ;
ou
- b) minimum 10 prestations 284152-284163, 284874-284885, 286370-286381, 288470-288481, 288492-288503, 289936-289940, 290290-290301 ou 291211-291222 en tant que chirurgien principal ou aide opératoire.

Dans les 2 cas, l'expertise est démontrée par la somme des prestations attestées et prestées durant les années x-3 et x-2.

Seules les prestations relatives au matériel utilisé lors d'une intervention effectuée par un médecin prestataire repris nominativement sur cette liste peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire.

1.2. L'établissement hospitalier peut poser sa candidature auprès du Service des soins de santé sur base du formulaire L-Form-II-04 pour être repris sur la liste des établissements hospitaliers et des médecins spécialistes qui peuvent attester les prestations reprises sous le point « L.13. Reconstruction de larges défauts osseux » selon les modalités déterminées par le Service des soins de santé.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de prothesen ter vervanging van de botcortex, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

1.1. De verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting en door een arts-specialist in de orthopedische heekunde die aan de volgende criteria voldoet:

De arts-specialist in de orthopedische heekunde heeft een expertise in reconstructie van grote botdefecten aangetoond en permanent behouden door:

- a) minimum 5 verstrekkingen 284152-284163, 284874-284885, 286370-286381, 288470-288481, 288492-288503, 289936-289940, 290290-290301 of 291211-291222, als hoofdchirurg;
- of
- b) minimum 10 verstrekkingen 284152-284163, 284874-284885, 286370-286381, 288470-288481, 288492-288503, 289936-289940, 290290-290301 of 291211-291222, als hoofdchirurg of operatieve hulp.

In beide gevallen is de expertise aangetoond door de som van de geattesteerde verstrekkingen gepresteerd gedurende de jaren x-3 en x-2.

Alleen de verstrekkingen met betrekking tot het materiaal dat wordt gebruikt tijdens een ingreep die door een arts-verstrekker wordt verricht, die bij naam op deze lijst staat vermeld, kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

1.2. De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier L-Form-II-04 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten die de verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" kunnen attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

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 reprises sous le point « L.13. Reconstruction de larges défauts osseux » 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, l'établissement hospitalier est supprimé de cette liste. Le Service des soins de santé en informe l'établissement hospitalier et la Commission.

Toute modification d'une donnée reprise dans le formulaire L-Form-II-04 doit être signalée spontanément au Service des soins de santé via l'introduction d'un nouveau formulaire L-Form-II-04 mis à jour.

2. Critères concernant le bénéficiaire

2.1 Les prestations reprises sous le point « L.13. Reconstruction de larges défauts osseux » ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant:

1) Tumeur primaire ou métastase osseuse entraînant, après résection, une interruption de la continuité osseuse

OU

2) Révision d'une prothèse ou révision d'ostéosynthèse entraînant une destruction massive de l'os

OU

3) Pathologie entraînant une destruction et/ou déformation massive des os et des articulations

2.2 Les prestations 186454-186465 et 186476-186480 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère additionnel suivant :

1) Chez l'enfant en croissance

Ou

2) Chez les autres bénéficiaires : Différence de longueur osseuse des membres inférieurs de plus de 3 cm quelle qu'en soit la cause. Cette inégalité peut concerner soit le tibia, soit le fémur, soit les deux os pris ensemble.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen en artsen-specialisten; de verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat zij niet langer aan de criteria voldoet, dat zij niet langer op deze lijst wenst te staan of totdat de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de vereiste criteria.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de criteria, wordt de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier L-Form-II-04 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier L-Form-II-04.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

2.1 De verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:

1) Primaire tumor of botmetastase die na resectie resulteert in een onderbreking van de botcontinuïteit

OF

2) Revisie van een prothese of revisie van een osteosynthese die resulteert in massieve vernietiging van het bot

OF

3) Pathologie die leidt tot massieve vernietiging en/of vervorming van botten en gewrichten

2.2 De verstrekkingen 186454-186465 en 186476-186480 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende bijkomende criteria voldoet:

1) Voor kinderen in de groeifase

Of

2) Voor de andere rechthebbenden: Botlengteverschil van de onderste ledematen van meer dan 3 cm, ongeacht de oorzaak. Dit verschil kan betrekking hebben op ofwel de tibia, ofwel de femur ofwel beide beenderen samen.

Les prestations pour les composants avec coating en argent ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire est à haut risque infectieux.

3. Critères concernant le dispositif

Les prestations reprises sous le point « L.13. Reconstruction de larges défauts osseux » ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants:

3.1. Définition

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations reprises sous les points « L.13.1. fémur proximal », « L.13.2. fémur distal », « L.13.3.1. embase », « L.13.4. humérus proximal », « L.13.5. humérus distal », « L.13.6. ulna », « L.13.8. diaphyse », « L.13.9. arthrodèse », « L.13.12. sur mesure » ou « L.13.13. prothèse allongeable », le dispositif doit être un composant modulaire d'une prothèse et remplacer 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. Ce composant peut être un dispositif sur mesure ou non.

Les prestations reprises sous le point « L. 13. Reconstruction de larges défauts osseux » comprennent l'ensemble des éléments constitutifs, ainsi que les éléments d'assemblage et fixation et le centraliseur.

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 186432-186443, le dispositif doit répondre à la définition de dispositif médical sur mesure selon le Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux. Les dispositifs sur mesure fabriqués uniquement pour des raisons d'allergie ne font pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire via la prestation 186432-186443.

3.2. Critères

Afin de pouvoir être repris sur la liste nominative pour la prestation 186152-186163, le dispositif doit avoir démontré sur une série de minimum 20 patients dans une étude clinique publiée dans un journal peer-reviewed que le taux de survie (déscellement aseptique) de la prothèse avec l'ancrage visé sous 186152-186163 est de minimum 80% à 5 ans.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Les prestations 186432-186443, 186454-186465 et 186476-186480 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention, après implantation, sur base d'une demande motivée introduite par le médecin spécialiste en chirurgie

De verstrekkingen voor componenten met zilvercoating kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het een rechthebbende betreft met een hoog infectieus risico.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen opgenomen onder punten "L.13.1. proximale femur", "L.13.2. distale femur", "L.13.3.1. dekplaat", "L.13.4. proximale humerus", "L.13.5. distale humerus", "L.13.6. ulna", "L.13.8. diafyse", "L.13.9. artrodese", "L.13.12. naar maat" of "L.13.13. verlengbare prothese" moet het hulpmiddel een modulaire component van een prothese zijn en de botcortex vervangen wanneer deze circulair werd verwijderd op metafysair en/of diafysair niveau, zodat de continuïteit van het bot onderbroken werd. Deze component mag al dan niet naar maat zijn.

De verstrekkingen opgenomen onder punt "L.13. Reconstructie van grote botdefecten" omvatten het geheel van de samenstellende elementen, net zoals assemblage en fixatie elementen en de centralizer.

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking 186432-186443 moet het hulpmiddel voldoen aan de definitie van medisch hulpmiddel naar maat volgens de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen. De hulpmiddelen naar maat gefabriceerd uitsluitend omwille van allergie komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering via de verstrekking 186432-186443.

3.2. Criteria

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekking 186152-186163 moet het hulpmiddel in een klinische studie, gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift, aangetoond hebben op een reeks van minimum 20 patiënten dat het overlevingspercentage (aseptische loslating) van de prothese met de verankering bedoeld onder 186152-186163 minimum 80% bedraagt na 5 jaar.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 186432-186443, 186454-186465 en 186476-186480 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs dat het bedrag van de tegemoetkoming bepaalt, na implantatie, op basis van een gemotiveerde aanvraag ingediend door

orthopédique.

La demande doit comporter les éléments suivants :

- a. un rapport médical circonstancié;
ET
- b. le formulaire L-Form-I-05 (pour les prestations 186454-186465 et 186476-186480) ou L-Form-I-06 (pour la prestation 186432-186443), reprenant les données nécessaires à l'évaluation du dossier ;
ET
- c. le cas échéant, les documents établis conformément à l'article 52, §8, du Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux
ET
- d. une facture détaillée émanant du distributeur du dispositif.
ET
- e. les radiographies réalisées avant et après l'intervention.

Avant implantation, le Collège des médecins-directeurs peut émettre un avis sur base d'un devis introduit conjointement avec le rapport médical circonstancié, la motivation et le formulaire L-Form-I-05 ou L-Form-I-06. Toutefois, le Collège des médecins-directeurs ne peut prendre de décision définitive concernant l'intervention de l'assurance obligatoire qu'après implantation, lorsque la totalité des documents lui aura été fournie.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au pharmacien hospitalier, au médecin spécialiste qui a introduit la demande et au bénéficiaire concerné via son organisme assureur endéans les 30 jours suivant la réception de la demande.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 186454-186465 est limitée à un maximum de 20.000 EUR.

L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 186476-186480 est limitée à un maximum de 40.000 EUR pour le composant de remplacement du fémur distal et à un maximum de 35.000 EUR dans les autres cas.

4.2. Remplacement

En cas de remplacement, les procédures décrites 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 186373-186384 n'est pas cumulable avec les prestations 166073-166084, 166655-166666 et

de arts-specialist in orthopedische heelkunde.

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

- a. een omstandig medisch verslag;
EN
- b. het formulier L-Form-I-05 (voor de verstrekkingen 186454-186465 en 186476-186480) of L-Form-I-06 (voor de verstrekking 186432-186443 met daarin de gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van het dossier;
EN
- c. in voorkomend geval, de documenten opgesteld overeenkomstig artikel 52, §8, van de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen
EN
- d. een gedetailleerde factuur van de verdeler van het hulpmiddel.
EN
- e. radiografieën gemaakt vóór en na de ingreep.

Nog vóór de implantatie kan het College van artsen-directeurs een advies uitbrengen op basis van een bestek dat samen met het omstandig medisch verslag, de motivering en het formulier L-Form-I-05 of L-Form-I-06 werd ingediend. Het College van artsen-directeurs kan echter pas na implantatie een definitieve beslissing nemen met betrekking tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer het alle documenten heeft ontvangen.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de ziekenhuisapotheker, de arts-specialist die de aanvraag heeft ingediend en de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling, binnen de 30 dagen na ontvangst van de aanvraag.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 186454-186465 is beperkt tot een maximum van 20.000 EUR.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 186476-186480 is beperkt tot een maximum van 40.000 EUR voor de component ter vervanging van de distale femur en tot een maximum van 35.000 EUR in de andere gevallen.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dienen de procedures beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekking 186373-186384 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 166073-166084, 166655-166666 en

166670-166681.

5.2. Autres règles

La prestation 185990-186001 ne peut être attestée que si une prestation reprise sous les points « L.13.2. fémur distal » ou « L.13.3. tibia proximal » est attestée.

La prestation 186130-186141, 186152-186163, 186410-186421 ou 186211-186222 ne peut être attestée que si une prestation reprise sous les points « L.13.1. fémur proximal », « L.13.2. fémur distal », « L.13.3.1. embase », « L.13.4. humérus proximal », « L.13.5. humérus distal », « L.13.8. diaphyse » ou « L.13.9. arthrodèse » est attestée.

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 L-§17 sont celles déterminées dans le formulaire mentionné aux points 1 et 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 est effectué tels que mentionnés à l'art. 35 septies/10, 1° et 2° de la loi.

Seules les personnes telles que mentionnées à l'article 35 septies/11, 1°, 2° et 4° de la loi ont accès aux données à caractère personnel non pseudonymisées.

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

8. Divers

Pas d'application. » ;

8° les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement L-§18 :

a) dans le texte néerlandais, au premier alinéa, les mots « op maat » sont remplacés par les mots « naar maat » ;

b) le point « 3.1. Définition » est remplacé par ce qui suit :

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 167716-167720, le dispositif doit répondre à la définition de dispositif médical sur mesure selon le Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux. Les dispositifs sur mesure fabriqués uniquement pour des raisons d'allergie ne font

166670-166681.

5.2. Andere regels

De verstrekking 185990-186001 kan slecht geattesteerd worden als een verstrekking opgenomen onder de punten "L.13.2. distale femur" of "L.13.3. proximale tibia" geattesteerd wordt.

De verstrekking 186130-186141, 186152-186163, 186410-186421 of 186211-186222 kan enkel geattesteerd worden als een verstrekking opgenomen onder de punten "L.13.1. proximale femur", "L.13.2. distale femur", "L.13.3.1. dekplaat", "L.13.4. proximale humerus", "L.13.5. distale humerus", "L.13.8. diafyse" of "L.13.9. artrodese", geattesteerd wordt.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Verwerking van gegevens

De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde L-§17 worden geregistreerd zijn deze bepaald in de formulieren vermeld onder punten 1 en 4 en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 1° en 2° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1°, 2° en 4° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

8. Allerlei

Niet van toepassing. » ;

8° de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde L-§18 aangebracht:

a) in de Nederlandse tekst, in het eerste lid worden de woorden "op maat" vervangen door de woorden "naar maat";

b) het punt "3.1. Definitie" wordt vervangen als volgt:

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking 167716-167720, moet het hulpmiddel voldoen aan de definitie van medisch hulpmiddel naar maat volgens de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen. De hulpmiddelen naar maat gefabriceerd

pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire via la prestation 167716-167720.

c) le point « 4.1. Première implantation » est remplacé par ce qui suit :

« 4.1. Première implantation

La prestation 167716-167720 ne peut faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs qui fixe le montant de l'intervention, après implantation, sur base d'une demande motivée introduite par le médecin spécialiste en chirurgie orthopédique.

La demande doit comporter les éléments suivants :

- a. un rapport médical circonstancié ;
et
- b. le formulaire L-Form-I-6, reprenant les données nécessaires à l'évaluation du dossier ;
et
- c. les documents établis conformément à l'article 52, §8, du Règlement (UE) 2017/745 relatif aux dispositifs médicaux ;
et
- d. une facture détaillée émanant du fabricant de la prothèse.
et
- e. les radiographies réalisées avant et après l'intervention.

Avant implantation, le Collège des médecins-directeurs peut émettre un avis sur base d'un devis introduit conjointement avec le rapport médical circonstancié, la motivation et le formulaire L-Form-I-6. Toutefois, le Collège des médecins-directeurs ne peut prendre de décision définitive concernant l'intervention de l'assurance obligatoire qu'après implantation, lorsque la totalité des documents lui aura été fournie.

Le Collège des médecins-directeurs communique sa décision motivée au pharmacien hospitalier, au médecin spécialiste qui a introduit la demande et au bénéficiaire concerné via son organisme assureur endéans les 30 jours suivant la réception de la demande. ».

9° les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement L-§26 :

a) au point « 5.2 Autres règles », il est inséré un alinéa rédigé comme suit entre le quatrième et le cinquième alinéa :

« L'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 170472-170483 lors du placement d'une prothèse pour reconstruction de larges défauts osseux n'est pas limitée à un nombre d'unités. » ;

b) le point « 7. Divers » ancien, devenant le point 8, est remplacé par ce qui suit :

uitsluitend omwille van allergie komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering via de verstrekking 167716-167720.

b) het punt "4.1. Eerste implantatie" wordt vervangen als volgt:

“4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167716-167720 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van artsen-directeurs dat het bedrag van de tegemoetkoming bepaalt, na implantatie, op basis van een gemotiveerde aanvraag ingediend door de arts-specialist in orthopedische heelkunde.

De aanvraag moet de volgende elementen bevatten:

- a. een omstandig medisch verslag;
en
- b. het formulier L-Form-I-6 met daarin de gegevens die nodig zijn voor de beoordeling van het dossier;
en
- c. de documenten opgesteld overeenkomstig artikel 52, §8, van de Verordening (EU) 2017/745 betreffende medische hulpmiddelen;
en
- d. een gedetailleerde factuur van de fabrikant van de prothese.
en
- e. radiografieën gemaakt vóór en na de ingreep.

Nog vóór de implantatie kan het College van artsen-directeurs een advies uitbrengen op basis van een bestek dat samen met het omstandig medisch verslag, de motivering en het formulier L-Form-I-6 werd ingediend. Het College van artsen-directeurs kan echter pas na implantatie een definitieve beslissing nemen met betrekking tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer het alle documenten heeft ontvangen.

Het College van artsen-directeurs deelt zijn gemotiveerde beslissing mee aan de ziekenhuisapotheker, de arts-specialist die de aanvraag heeft ingediend en de betrokken rechthebbende via zijn verzekeringsinstelling, binnen de 30 dagen na ontvangst van de aanvraag. “.

9° de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde L-§26 aangebracht:

a) in punt “ 5.2. Andere regels” wordt tussen het vierde en het vijfde lid een lid ingevoegd, luidende:

“De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 gebruikt bij het plaatsen van een prothese voor reconstructie van grote botdefecten is niet beperkt in aantal eenheden.”;

b) het vroegere punt "7. Allerlei", dat punt 8 wordt, wordt vervangen als volgt:

« 7. Traitement des données

Pas d'application. ».

Art. 2. Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à 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, sont ajoutées une nouvelle liste nominative 400 associée aux prestations 185872-185883, 185894-185905, 185916-185920, 185931-185942, 185953-185964, 185975-185986, 185990-186001, 186012-186023, 186034-186045, 186056-186060, 186071-186082, 186093-186104, 186115-186126, 186130-186141, 186152-186163, 186174-186185, 186196-186200, 186211-186222, 186314-186325, 186336-186340, 186351-186362, 186373-186384 et 186395-186406 et une nouvelle liste nominative 401 associée aux prestations 186233-186244, 186255-186266, 186270-186281, 186292-186303 et 186410-186421 jointes comme annexes 1 et 2 au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Donné à

“7. Verwerking van gegevens

Niet van toepassing.”.

Art. 2. In de Nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen worden een nieuwe nominatieve lijst 400, behorende bij de verstrekkingen 185872-185883, 185894-185905, 185916-185920, 185931-185942, 185953-185964, 185975-185986, 185990-186001, 186012-186023, 186034-186045, 186056-186060, 186071-186082, 186093-186104, 186115-186126, 186130-186141, 186152-186163, 186174-186185, 186196-186200, 186211-186222, 186314-186325, 186336-186340, 186351-186362, 186373-186384 en 186395-186406 en nieuwe nominatieve lijst 401, behorende bij de verstrekkingen 186233-186244, 186255-186266, 186270-186281, 186292-186303 en 186410-186421 toegevoegd die als bijlage is gevoegd bij dit besluit.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Gegeven te

F. VANDENBROUCKE

FORMULIER L-Form-II-04

Kandidatuur om te worden opgenomen op de lijst van de verplegingsinrichtingen voor de verstrekkingen betreffende de reconstructie van grote botdefecten, zoals bepaald in de vergoedingsvoorwaarde L-§17

(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)

- Te versturen naar het secretariaat van de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen (implant@riziv-inami.fgov.be)

Identificatie van de verplegingsinrichting:

Naam van de verplegingsinrichting :

Naam en vestigingsnummer¹ van de campus(sen) waar de ingreep zal plaatsvinden:

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710 _ _ _ _

Naam en voornaam van de directeur van de verplegingsinrichting (zoals gedefinieerd in de Wet op de ziekenhuizen²):

E-mailadres:

Naam en voornaam van de hoofdarts (zoals gedefinieerd in de Wet op de ziekenhuizen):

E-mailadres:

Identificatie van de arts-specialist in de orthopedische heekunde:

Naam en voornaam:

RIZIV nummer:

E-mailadres:

Ervaring van de arts-specialist in de orthopedische heekunde:

De arts-specialist in de orthopedische heekunde heeft een expertise in reconstructie van grote botdefecten aangetoond en permanent behouden door:

¹ Zoals opgesteld door de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en leefmilieu

² Wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad op 7 november 2008

- a) minimum 5 verstrekkingen 284152-284163, 284874-284885, 286370-286381, 288470-288481, 288492-288503, 289936-289940, 290290-290301 of 291211-291222, als hoofdchirurg;
- of
- b) minimum 10 verstrekkingen 284152-284163, 284874-284885, 286370-286381, 288470-288481, 288492-288503, 289936-289940, 290290-290301 of 291211-291222, als hoofdchirurg of operatieve hulp.

In beide gevallen is de expertise aangetoond door de som van de geattesteerde verstrekkingen gepresteerd gedurende de jaren x-3 en x-2 .

Het aantal gepresteerde verstrekkingen wordt gecontroleerd op basis van de gepresteerde data die beschikbaar zijn binnen het RIZIV in de doc P³ (gebruik van de normcodes 0 en 5 voor de hoofdchirurg; 1 en 2 voor de operatieve hulp) .

Verbintenissen

De directeur van de verplegingsinrichting en de hoofddarts bevestigen kennis genomen te hebben van de bepalingen en de criteria die werden opgenomen in de vergoedingsvoorwaarde L-§17 en daarvan alle voorwaarden te aanvaarden:

De directeur van de verplegingsinrichting:

Gedaan te (plaats) op (datum)...../...../.....

Naam, voornaam en handtekening:

De hoofddarts van de verplegingsinrichting:

Gedaan te (plaats) op (datum)...../...../.....

Naam, voornaam en handtekening

³ Zoals voorzien in artikel 206, § 1, eerste tot vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, uitgevoerd door de artikelen 348 en 350 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.