

Soins de Santé

Circulaire OA no 2024/118 du 26-4-2024

3910 /2177

Tarifs ; Bandagistes ; 01-05-2024

Suite aux arrêtés royaux et erratum du 12 mars 2024 (Moniteur Belge des 25 mars 2024 et 19 avril 2024) modifiant :

- les articles 27 et 29 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- l'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des semelles orthopédiques, de chaussures orthopédiques et certaines autres prestations d'orthopédie ;

sont apportées les modifications suivantes :

- a) Les prestations 604214-604225 et 604236-604240 sont supprimées.
- b) L'intervention personnelle est fixée à 10,924 Y pour la prestation 604251-604262.

Bandagistes

Date d'application : 1^{er} mai 2024

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :

[V 2 - band 01-05-2024 circ OA.xlsx](#)

**Tarifs en EUR pour les prestations fournies par les bandagistes
à partir du 1^{er} mai 2024**

Prestations	Valeur lettre-clé	
	01-01-2024	01-05-2024
A) Lettre-clé Y dans l'article 27 de la nomenclature		
- Bandages pour hernie	2,888371	2,888371
- Ceinture abdominale sur mesure	2,933919	2,933919
- Lombostat en coutil et métal, sur mesure	2,959405	2,959405
excepté codes 604214-604225 et 604236-604240	0,000000	0,000000
- Prothèses mammaires externes après mammectomie totale ou partielle ou en cas d'agénésie unilatérale	2,064938	2,064938
- Gains de bras et gants élastiques thérapeutiques	2,081531	2,081531
- Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe	2,081531	2,081531
- Semelle orthopédique	2,059654	2,059654
- Matériel individuel pour l'administration à domicile de produits mucolytiques en cas de mucoviscidose	1,873248	1,873248
Matériel pour incontinence et stomie		
- Intervention forfaitaire pour les patients hospitalisés	1,468631	1,468631
- Matériel pour incontinence	1,468631	1,468631
- Matériel pour stomie	1,532320	1,532320

Numéro de code		Honoraires	Remboursements	
			Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire conventionné	Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire non conventionné
AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel / Prestataire avec ou sans convention	*

A) La lettre-clé " Y " dans l'article 27 de la nomenclature

Bandages pour hernie

Y = 2,888371	601016	-	= Y	9,89	28,57	28,57	21,43
Y = 2,888371	601031	-	= Y	38,15	110,19	110,19	82,65
Y = 2,888371	601053	-	= Y	9,89	28,57	28,57	21,43
Y = 2,888371	601075	-	= Y	38,15	110,19	110,19	82,65
Y = 2,888371	601090	-	= Y	13,08	37,78	37,78	28,34
Y = 2,888371	601112	-	= Y	70,85	204,64	204,64	153,48
Y = 2,888371	601134	-	= Y	54,50	157,42	157,42	118,07
Y = 2,888371	601156	-	= Y	98,10	283,35	283,35	212,52
Y = 2,888371	601171	-	= Y	38,15	110,19	110,19	82,65
Y = 2,888371	601193	-	= Y	145,00	418,81	418,81	314,11

Ceinture abdominale sur mesure

Y = 2,933919	601311	-	= Y	81,75	239,85	239,85	179,89
Y = 2,933919	601333	-	= Y	98,10	287,82	287,82	215,87
Y = 2,933919	601355	-	= Y	109,00	319,80	319,80	239,85
Y = 2,933919	601370	-	= Y	119,90	351,78	351,78	263,84
Y = 2,933919	601392	-	= Y	10,90	31,98	31,98	23,99
Y = 2,933919	601414	-	= Y	7,63	22,39	22,39	16,80
Y = 2,933919	601436	-	= Y	10,90	31,98	31,98	23,99

Lombostat pour affection de la colonne lombo-sacrée en coutil et métal, sur mesure

Y = 0,000000	604214	604225	= Y	130,80	0,00	0,00	0,00
Y = 0,000000	604236	604240	= Y	141,70	0,00	0,00	0,00
Y = 2,959405	604251	604262	= Y	152,60	451,61	419,28	306,38
Y = 2,959405	604273	604284	= Y	175,00	517,90	517,90	388,43
Y = 2,959405	604295	604306	= Y	250,00	739,85	739,85	554,89

Prothèses mammaires externes après mammectomie totale ou partielle ou en cas d'agénésie unilatérale

1. Appareillage postopératoire

Y = 2,064938	642213	642224	= Y	17,00	35,10	35,10	26,33
--------------	--------	--------	-----	-------	-------	-------	-------

2. Appareillage provisoire (première prothèse mammaire)

A. Prothèse mammaire complète

Y = 2,064938	642235	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33
Y = 2,064938	642515	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33
Y = 2,064938	642530	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33
Y = 2,064938	642552	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33
Y = 2,064938	642574	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33

B. Prothèse mammaire partielle

Y = 2,064938	642250	-	= Y	128,00	264,31	264,31	198,24
Y = 2,064938	642596	-	= Y	128,00	264,31	264,31	198,24

3. Appareillage définitif

A. Prothèse mammaire complète

Y = 2,064938	642272	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33
Y = 2,064938	642294	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33
Y = 2,064938	642316	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33
Y = 2,064938	642331	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33
Y = 2,064938	642611	-	= Y	130,00	268,44	268,44	201,33

B. Prothèse mammaire partielle

Y = 2,064938	642353	-	= Y	128,00	264,31	264,31	198,24
Y = 2,064938	642375	-	= Y	128,00	264,31	264,31	198,24

C. Accessoires pour prothèses mammaires

Y = 2,064938	642390	-	= Y	11,00	22,71	22,71	17,04
Y = 2,064938	642412	-	= Y	22,00	45,43	45,43	34,08

Numéro de code			Honoraires	Remboursements	
				Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire conventionné	Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire non conventionné
AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel / Prestataire avec ou sans convention	*	

Gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques

GAUCHE

Préfab

Y =	2,081531	654054	-	= Y	35,54	73,98	73,98	55,49
Y =	2,081531	654172	-	= Y	45,70	95,13	95,13	71,35
Y =	2,081531	654253	-	= Y	29,87	62,18	62,18	46,64
Y =	2,081531	654334	-	= Y	66,82	139,09	139,09	104,32

Sur mesure

Y =	2,081531	654452	-	= Y	98,49	205,01	205,01	153,76
Y =	2,081531	654872	-	= Y	121,19	252,26	252,26	189,20
Y =	2,081531	654916	-	= Y	189,14	393,70	393,70	295,28
Y =	2,081531	654953	-	= Y	56,26	117,11	117,11	87,84
Y =	2,081531	655211	-	= Y	138,78	288,87	288,87	216,66

DROITE

Préfab

Y =	2,081531	654076	-	= Y	35,54	73,98	73,98	55,49
Y =	2,081531	654194	-	= Y	45,70	95,13	95,13	71,35
Y =	2,081531	654275	-	= Y	29,87	62,18	62,18	46,64
Y =	2,081531	654356	-	= Y	66,82	139,09	139,09	104,32

Sur mesure

Y =	2,081531	654474	-	= Y	98,49	205,01	205,01	153,76
Y =	2,081531	654894	-	= Y	121,19	252,26	252,26	189,20
Y =	2,081531	654931	-	= Y	189,14	393,70	393,70	295,28
Y =	2,081531	654975	-	= Y	56,26	117,11	117,11	87,84
Y =	2,081531	655233	-	= Y	138,78	288,87	288,87	216,66

Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe

Sous-groupe 1: lymphotoedème

1. Bas jarret (par jambe traitée)

GAUCHE

1.1 Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

Y =	2,081531	769834	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769856	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769871	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769893	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769915	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45

DROITE

1.1 Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

Y =	2,081531	769930	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769952	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769974	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769996	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	770571	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45

2. Bas cuisse (par jambe traitée)

GAUCHE

2.1 Bas thérapeutique élastique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aîne (AG)

Y =	2,081531	769016	-	= Y	28,80	59,95	59,95	44,97
Y =	2,081531	769031	-	= Y	28,80	59,95	59,95	44,97
Y =	2,081531	769053	-	= Y	77,03	160,34	160,34	120,26
Y =	2,081531	769075	-	= Y	87,75	182,65	182,65	136,99
Y =	2,081531	769090	-	= Y	87,75	182,65	182,65	136,99

2.2 Bas thérapeutique élastique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aîne avec fixation à la hanche (AG-T)

Y =	2,081531	769112	-	= Y	35,50	73,89	73,89	55,42
Y =	2,081531	769134	-	= Y	35,50	73,89	73,89	55,42
Y =	2,081531	769156	-	= Y	58,27	121,29	121,29	90,97
Y =	2,081531	769171	-	= Y	58,27	121,29	121,29	90,97
Y =	2,081531	769193	-	= Y	102,48	213,32	213,32	159,99

Numéro de code		Honoraires	Remboursements	
			Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire conventionné	Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire non conventionné
AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel / Prestataire avec ou sans convention	*

DROITE

2.1 Bas thérapeutique élastique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aîne (AG)

Y = 2,081531	769215	-	= Y	28,80	59,95	59,95	44,97
Y = 2,081531	769230	-	= Y	28,80	59,95	59,95	44,97
Y = 2,081531	769252	-	= Y	77,03	160,34	160,34	120,26
Y = 2,081531	769274	-	= Y	87,75	182,65	182,65	136,99
Y = 2,081531	769296	-	= Y	87,75	182,65	182,65	136,99

2.2 Bas thérapeutique élastique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aîne avec fixation à la hanche (AG-T)

Y = 2,081531	769311	-	= Y	35,50	73,89	73,89	55,42
Y = 2,081531	769333	-	= Y	35,50	73,89	73,89	55,42
Y = 2,081531	769355	-	= Y	58,27	121,29	121,29	90,97
Y = 2,081531	769370	-	= Y	58,27	121,29	121,29	90,97
Y = 2,081531	769392	-	= Y	102,48	213,32	213,32	159,99

3. Collant

3.1 Collant pour les deux jambes (AT)

Y = 2,081531	769414	-	= Y	56,93	118,50	118,50	88,88
Y = 2,081531	769436	-	= Y	56,93	118,50	118,50	88,88
Y = 2,081531	769451	-	= Y	122,58	255,15	255,15	191,37
Y = 2,081531	769473	-	= Y	133,29	277,45	277,45	208,09
Y = 2,081531	769495	-	= Y	133,29	277,45	277,45	208,09

GAUCHE

3.2 Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)

Y = 2,081531	769510	-	= Y	64,30	133,84	133,84	100,38
Y = 2,081531	769532	-	= Y	64,30	133,84	133,84	100,38
Y = 2,081531	769554	-	= Y	200,94	418,26	418,26	313,70
Y = 2,081531	769576	-	= Y	225,73	469,86	469,86	352,40
Y = 2,081531	769591	-	= Y	241,13	501,92	501,92	376,44

DROITE

3.2 Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)

Y = 2,081531	769613	-	= Y	64,30	133,84	133,84	100,38
Y = 2,081531	769635	-	= Y	64,30	133,84	133,84	100,38
Y = 2,081531	769650	-	= Y	200,94	418,26	418,26	313,70
Y = 2,081531	769672	-	= Y	225,73	469,86	469,86	352,40
Y = 2,081531	769694	-	= Y	241,13	501,92	501,92	376,44

4. Pantalon de compression (FT)

Y = 2,081531	769716	-	= Y	215,01	447,55	447,55	335,67
--------------	--------	---	-----	--------	--------	--------	--------

Numéro de code		Honoraires	Remboursements	
			Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire conventionné	Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire non conventionné
AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel / Prestataire avec ou sans convention	*

Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe

Sous-groupe 2: affections veineuses chroniques

1. Bas jarret (par jambe traitée)

GAUCHE

1.1 Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

Y =	2,081531	769753	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769775	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45

DROITE

1.1 Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

Y =	2,081531	769790	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45
Y =	2,081531	769812	-	= Y	16,94	35,26	35,26	26,45

2. Bas cuisse (par jambe traitée)

GAUCHE

2.1 Bas thérapeutique élastique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aîne (AG)

Y =	2,081531	770593	-	= Y	28,80	59,95	59,95	44,97
Y =	2,081531	770615	-	= Y	87,75	182,65	182,65	136,99
Y =	2,081531	770630	-	= Y	87,75	182,65	182,65	136,99

2.2 Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aîne avec fixation à la hanche (AG-T)

Y =	2,081531	770652	-	= Y	35,50	73,89	73,89	55,42
Y =	2,081531	770674	-	= Y	58,27	121,29	121,29	90,97
Y =	2,081531	770696	-	= Y	102,48	213,32	213,32	159,99

DROITE

2.1 Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aîne (AG)

Y =	2,081531	770711	-	= Y	28,80	59,95	59,95	44,97
Y =	2,081531	770733	-	= Y	87,75	182,65	182,65	136,99
Y =	2,081531	770755	-	= Y	87,75	182,65	182,65	136,99

2.2 Bas élastique thérapeutique pour le pied, la jambe et la cuisse jusqu'à l'aîne avec fixation à la hanche (AG-T)

Y =	2,081531	770770	-	= Y	35,50	73,89	73,89	55,42
Y =	2,081531	770792	-	= Y	58,27	121,29	121,29	90,97
Y =	2,081531	770814	-	= Y	102,48	213,32	213,32	159,99

3. Collant

3.1 Collant pour les deux jambes (AT)

Y =	2,081531	770836	-	= Y	56,93	118,50	118,50	88,88
Y =	2,081531	770851	-	= Y	133,29	277,45	277,45	208,09
Y =	2,081531	770873	-	= Y	133,29	277,45	277,45	208,09

GAUCHE

3.2 Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)

Y =	2,081531	770895	-	= Y	64,30	133,84	133,84	100,38
Y =	2,081531	770910	-	= Y	225,73	469,86	469,86	352,40
Y =	2,081531	770932	-	= Y	241,16	501,98	501,98	376,49

DROITE

3.2 Mono Collant avec culotte complète (Mono AT)

Y =	2,081531	770954	-	= Y	64,30	133,84	133,84	100,38
Y =	2,081531	770976	-	= Y	225,73	469,86	469,86	352,40
Y =	2,081531	771352	-	= Y	241,16	501,98	501,98	376,49

Accessoires pour les bas élastiques thérapeutiques remboursables du sous-groupe 1 et sous-groupe 2

Y =	2,081531	769731	-	= Y	33,49	69,71	69,71	52,29
-----	----------	--------	---	-----	-------	-------	-------	-------

Numéro de code	Honoraires	Remboursements	
		Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire conventionné	Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire non conventionné
AMB HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel / Prestataire avec ou sans convention	*

Semelle orthopédique

Y = 2,059654	604575	604586	= Y	18,35	37,79	28,77	19,33
--------------	--------	--------	-----	-------	-------	-------	-------

Matériel individuel pour l'administration à domicile de produits mucolytiques en cas de mucoviscidose

Y = 1,873248	604450	-	= Y	175,46	328,68	328,68	246,51
Y = 1,873248	604472	-	= Y	200,66	375,89	375,89	281,92
Y = 1,873248	604494	-	= Y	849,04	1.590,46	1.590,46	1.192,85
Y = 1,873248	604516	-	= Y	119,80	224,42	224,42	168,32
Y = 1,873248	604531	-	= Y	104,82	196,35	196,35	147,27
Y = 1,873248	604553	-	= Y	569,02	1.065,92	1.065,92	799,44

Intervention forfaitaire pour les patients hospitalisés et appareillés de matériel pour incontinence

Y = 1,468631	-	641524	= Y	2,10	3,08	3,08	2,31
--------------	---	--------	-----	------	------	------	------

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance		Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire non conventionné *
		Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire conventionné		
		Bénéficiaires avec régime préférentiel / Prestataire avec ou sans convention		
AMB HOS		Montant unitaire non arrondi (1)	Montant unitaire arrondi	

Matériel pour incontinence

Y = 1,468631	640010	-	= Y	2,25		3,3044		(2)
Y = 1,468631	640032	-	= Y	2,87		4,2150		(2)
Y = 1,468631	640054	-	= Y	3,75		5,5074		(2)
Y = 1,468631	640076	-	= Y	2,75		4,0387		(2)
Y = 1,468631	640091	-	= Y	1,25		1,8358		(2)
Y = 1,468631	640172	-	= Y	25,00	36,72		36,72	27,54
Y = 1,468631	640231	-	= Y	27,41	40,26		40,26	30,2
Y = 1,468631	640216	-	= Y	12,75	18,73		18,73	14,05
Y = 1,468631	640113	-	= Y	35,00	51,40		51,40	38,55
Y = 1,468631	640135	-	= Y	3,85		5,6542		(2)
Y = 1,468631	640150	-	= Y	4,37		6,4179		(2)
Y = 1,468631	641535	-	= Y	39,00	57,28		57,28	42,96
Y = 1,468631	641550	-	= Y	14,54		21,3539		(2)
Y = 1,468631	641572	-	= Y	19,57		28,7411		(2)
Y = 1,468631	641594	-	= Y	5,00		7,3432		(2)

(1) A multiplier par le nombre d'unités délivrées et arrondir le résultat obtenu au cent inférieur ou supérieur suivant les règles d'arrondis mathématiques.

Par exemple : 14 fois le tarif Y 2,25 donne comme remboursement à 100 % :
3,3044 46,2616 EUR étant arrondi à 46,27 EUR

(2) Pour les prestataires non conventionnés, le résultat obtenu sera réduit à 75 % et ensuite arrondi au cent supérieur. Même exemple, prestataire non conventionné :

46,27 34,70 EUR étant arrondi à 34,71 EUR

Numéro de code	Honoraires	Interventions maximales	
		Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire conventionné	Bénéficiaires sans régime préférentiel / Prestataire non conventionné
AMB HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel / Prestataire avec ou sans convention	*

Matériel pour stomie

I. Interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie

Y = 1,532320	655336	-	= Y	582,39	892,41	892,41	669,31
Y = 1,532320	655351	-	= Y	474,39	726,92	726,92	545,19
Y = 1,532320	655373	-	= Y	509,19	780,24	780,24	585,18
Y = 1,532320	655432	-	= Y	401,19	614,75	614,75	461,07
Y = 1,532320	655454	-	= Y	565,80	866,99	866,99	650,25
Y = 1,532320	655476	-	= Y	457,80	701,50	701,50	526,13

II. Interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie en cas d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves

Y = 1,532320	655491	-	= Y	721,08	1.104,93	1.104,93	828,70
Y = 1,532320	655550	-	= Y	613,08	939,43	939,43	704,58
Y = 1,532320	655572	-	= Y	647,88	992,76	992,76	744,57
Y = 1,532320	655594	-	= Y	539,88	827,27	827,27	620,46
Y = 1,532320	655631	-	= Y	704,49	1.079,50	1.079,50	809,63
Y = 1,532320	655653	-	= Y	596,49	914,01	914,01	685,51

III. Interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie en cas de situation exceptionnelle

Y = 1,532320	655675	-	= Y	663,63	1.016,89	1.016,89	762,67
Y = 1,532320	655896	-	= Y	590,43	904,73	904,73	678,55
Y = 1,532320	655911	-	= Y	647,04	991,47	991,47	743,61

IV. Interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie en cas de situation exceptionnelle et d'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves

Y = 1,532320	655933	-	= Y	802,32	1.229,41	1.229,41	922,06
Y = 1,532320	655955	-	= Y	729,12	1.117,25	1.117,25	837,94
Y = 1,532320	655970	-	= Y	785,73	1.203,99	1.203,99	903,00

V. Interventions spécifiques maximales de l'assurance pour l'irrigation

Y = 1,532320	656073	-	= Y	105,36	161,45	161,45	121,09
Y = 1,532320	656095	-	= Y	255,00	390,74	390,74	293,06

VI. Interventions forfaitaires de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour un bénéficiaire qui séjourne à l'hôpital

Y = 1,468631	-	656165	= Y	3,25	4,77	4,77	3,58
Y = 1,468631	-	656180	= Y	3,25	4,77	4,77	3,58

* La réduction de remboursement de 25% ne s'applique qu'après que le Comité de l'Assurance ait établi que plus de 60% des prestataires de soins de santé visés ont adhéré à la convention nationale.