

**A.R. 28.3.2024 M.B. 12.4.2024**  
**En vigueur 1.6.2024**

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

## Article 27 – BANDAGISTES

### CHAPITRE VI. - LUNETTES ET AUTRES PROTHESES DE L'OEIL, APPAREILS AUDITIFS, BANDAGES, APPAREILS ORTHOPEDIQUES ET AUTRES PROTHESES.

"Art. 27.

...

"§ 12<sup>quater</sup>. Dispositions spécifiques pour le matériel de stomie

#### 1. Définitions

##### 1.1 Stomie, fistule et dispositifs de stomie

...

Une stomie est une dérivation artificielle chirurgicale du gros intestin (colostomie), de l'intestin grêle (iléostomie) ou des voies urinaires (urostomie ou cystostomie) ou de toute autre localisation (autre stomie), à la peau.

Par " autre stomie » on entend :

- Stomie digestive: œsophagostomie, appendicostomie, malone, gastrostomie, jéjunostomie, stomie grêle court, caecostomie

- Stomie urinaire: néphrostomie, cathétérisme sus-pubien

Une stomie des voies digestives peut être temporaire ou définitive. Une stomie temporaire vise à offrir à une partie de l'intestin l'occasion de guérir ou de se reposer. Après un certain temps, la stomie peut être refermée et la continuité intestinale restaurée.

...

#### 2. Conditions de remboursement

##### 2.1 Généralités

Le bénéficiaire a droit à une intervention maximale de l'assurance par période, par stomie ou fistule telle que déterminée au ~~point~~ § 1er et selon les modalités du ~~point~~ 2.2. Avec l'intervention maximale de l'assurance, le bénéficiaire peut se procurer les dispositifs de stomie qui lui sont nécessaires.

Seuls les dispositifs de stomie qui sont repris sur la liste des produits admis au remboursement entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance. Tous les dispositifs de stomie figurant sur cette liste peuvent être combinés entre eux.

Chaque intervention de l'assurance couvre les délivrances effectuées pendant la période reprise dans son libellé.

A l'exception des interventions forfaitaires pour un bénéficiaire hospitalisé (prestations 656165 et 656180), la période de validité des interventions est définie sur base de la date de la première délivrance ambulatoire. Pour les interventions maximales de l'assurance, le premier trimestre débute le premier jour du mois au cours duquel la première délivrance a lieu.

Le bandagiste agréé ne peut délivrer des dispositifs de stomie que pour une période de 3 mois maximum. Pendant le premier trimestre, il doit y avoir au minimum 2 contacts en face-à-face (présence physique) entre le patient et le bandagiste agréé.

A l'exception de l'intervention pour une pompe d'irrigation (prestation 656095), toutes les interventions de l'assurance sont octroyées, par bénéficiaire, par période, par stomie ou fistule du système digestif ou des voies urinaires nécessitant un appareillage distinct. L'intervention pour une pompe d'irrigation (prestation 656095) n'est octroyée qu'une fois par bénéficiaire par période.

En cas d'utilisation de matériel d'irrigation, le bénéficiaire a également droit à une des interventions spécifiques maximales de l'assurance pour l'irrigation, selon les modalités du [point 2.3](#).

En cas de fermeture de la stomie ou de la fistule, le bénéficiaire a droit à l'intervention de l'assurance pour le trimestre en cours. Après la fermeture de la stomie ou de la fistule, il ne peut plus être délivré de dispositifs de stomie.

### 3. Dispositions spécifiques pour le prestataire

Seul le [matériel matériel](#) de stomie délivré personnellement par le bandagiste agréé au bénéficiaire entre en ligne de compte pour une intervention de l'assurance.

Le bandagiste agréé conseille le bénéficiaire sur le choix, le placement et le remplacement des dispositifs de stomie.

Le bandagiste agréé conseille le bénéficiaire dans le choix :

a) du système, qui peut être en une ou deux parties. Le bandagiste agréé tient compte notamment du volume du système collecteur, de la présence éventuelle d'un filtre, des caractéristiques du [matériel matériel](#) dans lequel est fabriqué le système collecteur et de la forme et du mode d'écoulement.

b) de la plaque cutanée et des dispositifs de stomie. Le bandagiste agréé tient compte notamment de l'ouverture de la stomie, du [matériel matériel](#) dont est constituée la plaque cutanée, de l'épaisseur de la plaque cutanée, du système de fixation et de la forme de la plaque cutanée.

Toutes les indications relatives à l'utilisation des dispositifs et aux soins de la stomie ou de la fistule doivent être dispensées au bénéficiaire. A cette occasion, le bandagiste agréé informe le bénéficiaire en particulier des complications pouvant survenir lors de l'utilisation des dispositifs de stomie.

L'avis du bandagiste agréé est inclus dans les interventions de l'assurance pour des dispositifs de stomie.

#### 4. Procédure et documents

...

##### 4.2 Notification

~~Avant la première intervention de l'assurance, une notification composée de la prescription médicale ainsi que de l'attestation de délivrance doit être adressée au médecin conseil par le bandagiste agréé le plus vite possible avec un délai maximal de 40 jours à partir de la date de délivrance.~~

~~Pour chaque situation où une nouvelle prescription médicale est requise, une notification doit être adressée au médecin conseil par le bandagiste agréé dans les 40 jours à partir de la date de délivrance.~~

Avant la première intervention de l'assurance, une notification composée de la prescription médicale ainsi que de l'attestation de délivrance doit être adressée au médecin-conseil par le bandagiste agréé avant la fin du deuxième mois suivant le mois au cours duquel la première délivrance a été effectuée.

Le médecin-conseil répond à la notification dans un délai maximal de 40 jours à partir de sa réception.

Si le délai de notification est dépassé (notification tardive), les délivrances antérieures à la date de notification ne sont pas remboursées et ne peuvent pas être facturées au patient. Néanmoins, la prescription médicale reste valable.

Pour chaque situation où une nouvelle prescription médicale est requise, une notification doit être adressée au médecin-conseil par le bandagiste agréé.

Le médecin-conseil répond à la notification dans un délai maximal de 40 jours à partir de sa réception. "

##### 4.3 Interventions maximales de l'assurance pour l'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves

...

Le médecin-prescripteur motive la nécessité et détermine la période pour laquelle l'utilisation de systèmes cutanés convexes/concaves est nécessaire. ~~Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder un an.~~ Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder 1 an pour une première demande ou 3 ans en cas de renouvellement. La date de fin de validité de la prescription sera, le cas échéant, prolongée jusqu'au dernier jour du trimestre en cours.

...

##### 4.4 Interventions maximales de l'assurance pour l'utilisation de dispositifs de stomie en cas de situation exceptionnelle

...

Le médecin-prescripteur décrit la situation exceptionnelle et détermine la période pour laquelle l'utilisation de dispositifs de stomie est nécessaire. ~~Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder 6 mois pour une première demande ou 2 ans en cas de renouvellement.~~ Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder 1 an pour une première demande ou 3 ans en cas de renouvellement. La date de fin de validité de la prescription sera, le cas échéant, prolongée jusqu'au dernier jour du trimestre en cours.