

## Tableau des traitements médicaux divers

- A: Traitements pour lesquels une prescription médicale (PM) est requise
- B: Traitements qui doivent être effectués par un médecin ou en milieu hospitalier
- C: Traitements pour lesquels une prescription médicale (PM) est requise et qui sont, dans certains cas soumis à autorisation préalable (AP)
- D: Traitements toujours soumis à autorisation préalable (AP)

### **A. TRAITEMENTS POUR LESQUELS UNE PRESCRIPTION MÉDICALE EST REQUISE**

	Nature traitement/prestations	PM	AP	Nombre maximum de séances par an / (12 mois)	Plafond 80% (€)	Remarques
A 1	<b>Aérosolthérapie</b>	x		30	--	
A 2	<b>Consultation d'un diététicien</b>	x		10	25	
A 3	<b>Kinésithérapie, physiothérapie et traitements assimilables<sup>[1]</sup></b>	x		60	25	
A4	<b>Pédicure médicale</b>	x		12	25	

### **B. TRAITEMENTS QUI DOIVENT ÊTRE EFFECTUÉS PAR UN MÉDECIN OU EN MILIEU HOSPITALIER**

	Nature traitement/prestations	PM	AP	Nombre maximum de séances par an / (12 mois)	Plafond 80% (€)	Remarques
B 1	<b>Acupuncture</b>	x		30	25	Effectué par un prestataire légalement autorisé à délivrer ce type d'acte
B 2	<b>Mésothérapie</b>	x	x	30	45	- Effectué par un médecin ou en milieu hospitalier (honoraires du médecin inclus dans le plafond de 45 € par séance)  - Un nombre supérieur de séances/an ne peut être accordé.
B 3	<b>Rayons ultra-violets</b>	x	x		35	

### **C. TRAITEMENTS POUR LESQUELS UNE PRESCRIPTION MÉDICALE EST REQUISE ET QUI SONT, DANS CERTAINS CAS ? SOUMIS A AUTORISATION PREALABLE**

	Nature traitement/prestations	PM	AP	Nombre maximum de séances par an / (12 mois)	Plafond 80% (€)	Remarques
C 1	<b>Bilan/examen psychologique complet effectué par un seul intervenant</b>	x			150	
C 2	<b>Chiropraxie/ostéopathie</b>	x		24	40	Un nombre supérieur de séances/an ne peut être accordé que sur AP. Les traitements d'ostéopathie crânienne, énergétique et viscérale, la micro-ostéopathie ne sont pas remboursables
	<b>Personnes âgées de 12 ans ou plus</b>	x		24		
	<b>Enfants âgés de moins de 12 ans</b>	x	x	24		
C3	<b>Logopédie/orthophonie</b> (rapport médical établi par médecin ORL ou neurologue)				35	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfants jusqu'à l'âge de 12 ans accomplis</li> <li>• Enfants âgés de 13 ans à moins de 18 ans</li> <li>• Personnes âgées de plus de 18 ans</li> </ul>	x		180 sur une ou plusieurs années		40	<p>Troubles neurologiques importants : dépassement 180 séances sur autorisation préalable</p> <p>Concernes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- enfants atteints de surdité grave ou d'affection neurologique</li> <li>- adultes souffrant d'affections neurologiques ou laryngées</li> </ul>
	<b>Bilan logopédique/orthophonique</b>	x	x	30 pour l'ensemble du traitement			
C 4	<b>Psychomotricité, graphomotricit�</b>	x		60	35		
C5	<b>Psychothérapie</b>	x		30 tous types de séances confondus	60 90 25		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance individuelle</li> <li>• Séance familiale</li> <li>• Séance de groupe</li> </ul> <p>Un dépassement du nombre maximal de séances/an peut être accordé sur base d'une AP</p>
	<p><b>Effectué</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• par médecin spécialiste en psychiatrie, neuropsychiatrie ou neurologie</li> <li>• par psychologue ou psychothérapeute</li> </ul>	x	x				<ul style="list-style-type: none"> <li>o Prescription par psychiatre, neuropsychiatre ou neurologue</li> <li>o 10 premières séances peuvent être prescrites par médecin généraliste</li> <li>o Pour enfants âgés de moins de 15 ans la prescription peut être établie par un pédiatre</li> </ul>

#### D. TRAITEMENTS TOUJOURS SOUMIS   AUTORISATION PRÉALABLE

	Nature traitement/prestations	P M	AP	Nombre maximum de séances par an / (12 mois)	Plafond 80% (�)	Remarques
D 1	<b>Bilan neuro-psychologique pluridisciplinaire</b>	x	x		600	Sur base d'un rapport médical d'un neuro-pédiatre ou psychiatre
D 2	<b>Caisson hyperbare</b>	x	x		--	
D 3	<b>Drainage lymphatique</b>	x	x	20 /12 mois	25	En cas de maladie grave, pas de limitation du nombre de séances ni de plafond.
D 4	<b>Endermologie � visée non esthétique</b>	x	x	5 / 12 mois	--	Traitement de cicatrices vicieuses
D 5	<b>Epilation</b>	x	x		Montant maximum remboursable équivalent intervention chirurgicale - Cat. A1 - Cat. A2	Uniquement en cas d'hypertrichose pathologique du visage  - Cat.A1 pour cas peu étendus - Cat.A2 pour cas étendus

D 6	<b>Ergothérapie</b>	x	x	--	--	
D 7	<b>Laser : Traitement Laser ou photothérapie dynamique en dermatologie</b>	x	x	20	--	
D 8	<b>Orthoptie</b>	x	x	20 /12 mois	35	Prescription par spécialiste en ophtalmologie indiquant l'identité de l'orthoptiste
D 9	<b>Revalidation fonctionnelle pluridisciplinaire ambulatoire en service hospitalier.</b>	x	x	--	--	
D1 0	<b>Revalidation par appareil MDX, traitements selon méthode « David Back Clinic » ou école du dos</b>	x	x	24 renouvelable en principe une fois	40	
D1 1	<b>Traitements par ondes de choc en rhumatologie</b>	x	x	--	--	
D1 2	<b>Tout autre traitement non spécifié</b>	x	x	--	--	

<sup>[1]</sup> Traitements assimilables tels que massages médicaux, gymnastique médicale, mobilisation, rééducation, mécanothérapie, tractions, bains de boue (fango), hydromassages, hydrothérapie, électrothérapie, courants diadynamiques, radar, ionisation, ondes courtes, courants spéciaux, rayons infrarouges, ultrasons, etc.