



## **BANDAGISTERIE : explications**

- **Numéro d'agrément.**

Chaque pharmacien peut obtenir un agrément auprès de l'INAMI pour la fourniture de matériel pour incontinence et stomie.

Il s'agit d'un numéro d'agrément pour la PETITE BANDAGISTERIE. Ce numéro commence par 6 et se termine par 201 (6-xxxxx-xx-201)

**Comment procéder?**

Il faut remplir et renvoyer à l'INAMI: une déclaration sur l'honneur ([CFR document INAMI](#)) et une attestation certifiant avoir effectué un stage de 6 mois chez un bandagiste (lettre manuscrite)

- **Conventionné ou non.**

Le pharmacien agréé PETITE BANDAGISTERIE peut ensuite choisir d'adhérer ou non à la convention nationale entre les bandagistes et les organismes assureurs.

L'intervention de l'INAMI en cas de convention s'élève à 100% du prix repris dans la convention au lieu de 75% en cas contraire (non conventionné).

Le numéro de bandagiste conventionné commence par 1 (1-6-xxxx-xx-201)

**Comment procéder?**

Document Y2006septies à remplir et renvoyer à l'INAMI (voir document annexe)

- **Liste exhaustive**

Tous les produits qui entrent en ligne de compte pour un remboursement figurent sur une liste exhaustive (seuls certains produits et gammes entrent en ligne de compte) et sont répartis dans les catégories A, B ou C.

- catégorie A: complètement remboursé.

- catégorie B: le prix public peut être supérieur de 25% maximum au prix de remboursement, la différence entre ces deux prix peut être portée en compte au patient.

- catégorie C: le prix public n'est pas lié au prix du remboursement, la différence entre ces deux prix peut être portée en compte au patient.

Un numéro de nomenclature, un code et un coefficient sont attribués à chaque produit. La première lettre du code renvoie à la catégorie. Sur la liste exhaustive, il est mentionné une quantité maximale qui peut être remboursée dans un délai de 3 ou 6 mois. Celle-ci est également appelée 'dotation'.

- **Attestation de délivrance (modèle "annexe 13")**

Si le pharmacien applique un paiement au comptant, le formulaire "annexe 13" est donné au patient afin qu'il puisse le remettre à son organisme assureur.

Si le pharmacien applique le système du tiers payant, le patient ne paie dans la pharmacie que le supplément éventuel et signe le formulaire "annexe 13" complété. Par cette signature, le patient déclare avoir effectivement reçu les produits mentionnés sur le document. Le formulaire doit, lors d'une première délivrance, être accompagné d'une prescription originale sur laquelle le médecin mentionne également la nature de l'affection (par exemple "incontinence urinaire"). En cas de renouvellement du matériel pour incontinence ou stomie, aucune prescription n'est exigée. Si le pharmacien applique le système du tiers payant, un état récapitulatif (établi en double exemplaire), les formulaires 'annexe 13' et les prescriptions éventuelles sont envoyés à la mutualité. Cet envoi peut être effectué par le pharmacien lui-même ou le pharmacien peut laisser à l'office de tarification le soin d'établir l'état récapitulatif et d'effectuer l'envoi.

Exemple d'ANNEXE 13 vierge : [cliquez ICI](#)

*Les membres APB peuvent consulter les tarifs de bandagisterie en ligne via le site [www.apbtarif.be](http://www.apbtarif.be) et même remplir des annexes 13 en ligne.*

- **Besoin de renseignements supplémentaires?**

#### **INAMI**

Service soins de Santé

Relations avec les bandagistes

Avenue de Tervuren 211

1150 Bruxelles

Tél: 02 / 739 78 33 (de 9h à 12h)

E-mail: [meddev@inami.fgov.be](mailto:meddev@inami.fgov.be)

Site INAMI sur la bandagisterie: [cliquez ICI](#)

- **NOTE:**

Les prestations telles que les bandages pour les poignets et les genoux, les minerves, les ceintures herniaires, les lombostats, les prothèses mammaires, fauteuils roulants et orthopédie relèvent de la **GRANDE BANDAGISTERIE** (un diplôme en orthopédie est nécessaire). Pour ce matériel, aucun remboursement n'est prévu en cas de délivrance par les petits bandagistes.

Rédaction : UPHOC (MàJ décembre 2016)

Sources : documents KLAV / site inami.be / info APB / circulaire bandagiste / contact INAMI

Y/2006septies

<b>FORMULAIRE D'ADHESION</b>
------------------------------

Le(la) soussigné(e) ..... (nom, prénoms)  
 ayant sa résidence principale ..... (rue, n°, boîte)  
 ..... (n° postal, commune)  
 ..... (province ou Région de Bruxelles-Capitale)  
 chef d'entreprise, agréé(e) par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sous le n°  
 ..... (1)  
 technicien(ne) au service d'une entreprise, agréé(e) par l'Institut national d'assurance  
 maladie-invalidité sous le n° ..... (1)  
 exerçant son activité dans la firme .....  
 ..... (raison sociale)  
 à(aux) l'adresse(s) suivante(s) (2) : .....  
 .....  
 .....

(adresse(s) de l'entreprise où le signataire exerce son activité)

déclare avoir pris connaissance de la présente convention et y adhérer sans restriction.

Fait à ....., le .....

Le(la) bandagiste,  
(signature)

Le soussigné, chef d'entreprise, autorise le(la) bandagiste ci-dessus à prendre les engagements prévus dans la convention.

Il/elle déclare avoir pris connaissance de cette convention et confirme que tous les dispensateurs agréés de l'entreprise ont adhéré à cette convention.

Fait à ....., le .....

(signature)

(1) Barrer la mention inutile.

(2) Inutile si l'adresse où s'exerce la profession est la même que celle du domicile.