vigo
ottobock.care

Contactez nous

Prenez rendez-vous dans l'une des agences VIGO les plus proches de chez vous. Nos prestataires orthopédiques sont heureux de vous accueillir.
Découvrez toutes les agences sur **www.vigogroup.eu**

Nous travaillons toujours sur rendez-vous afin de disposer de suffisamment de temps.
Prenez rendez-vous via **info@vigogroup.eu**

Notre offre

- Prothèses
- Orthèses
- Fauteuils roulants et aides à la mobilité
- Chaussures orthopédiques
- Semelles

Nos parcours de soins uniques

- Orthopédie pédiatrique
- Soins aux personnes âgées
- Réhabilitation
- Brûlures
- Paralysie cérébrale
- Pieds diabétiques

info@vigogroup.eu | www.vigogroup.eu |

vigo
ottobock.care

Chaussures Orthopédiques

Le remboursement des chaussures orthopédiques ou des applications orthopédiques n'est prévu que pour les lésions et affections énumérées à la liste mentionnée ci-après

INSUFFISANCES ET DEFORMATIONS ARTICULAIRES DEFINITIVEMENT ACQUISES

POST 1	Déformation des articulations proximales et distales des orteils à la suite d'arthrite et/ou polyarthrite démontrée par une radiographie.	A - RX
POST 2	Pied équin valgus avec équinisme fixé d'au moins 5 cm. et valgus prononcé du calcaneum.	A
POST 3	Pied équin avec équinisme fixé d'au moins 5 cm.	A
POST 4	Pied équin avec équinisme fixé; la ligne de gravité de la jambe passe à travers ou devant les articulations métatarsophalangiennes.	A
POST 5	Pied talus valgus; la ligne de gravité de la jambe passe derrière le talon.	A
POST 6	Pied varus ou valgus avec appui sur la malléole externe ou interne.	A
POST 7	Pied varo-équin avec équinisme d'au moins 5 cm., la ligne de gravité de la jambe passant en-dehors de la surface d'appui du pied.	A
POST 8	Pied talus varus; le pied est bloqué en une position en talus d'au moins 2 cm., sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes).	A
POST 9	Pied talus varus; le pied est bloqué en une position en talus d'au moins 5 cm. sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes).	A
POST 10	Hallux varus avec une adduction de 10° au minimum par rapport à l'axe du premier métatarsien.	B
POST 11	Macrodactylie avec troubles de déroulement du pas.	B
POST 12	Hallux rigidus sans flexion dorsale.	B
POST 13	Hallux rigidus avec déroulement du pas sur le bord externe ou interne de l'avant-pied.	B
POST 14	Hallux extensus.	B
POST 15	Hallux valgus dont l'axe longitudinal forme un angle externe de + 30° avec l'axe longitudinal du premier métatarsien.	B
POST 16	Hallux valgus opéré avec perte de la fonction de la poussée du gros orteil.	B
POST 17	Metatarsus adductus avec au moins 10° d'adduction par rapport à l'axe longitudinal du pied; pour adultes à partir de 18 ans.	B
POST 18	Pied plat valgus dont la ligne de gravité de la jambe passe par le bord ou en dehors de la semelle du pied.	B
POST 19	Pied creux avec orteils en griffe, et dont l'empreinte en charge marque deux zones d'appui séparées.	B
POST 20	Pied creux avec orteils en griffe, avec abaissement de l'articulation proximale du gros orteil et valgus ou varus du calcaneum.	B
POST 21	Pied équin valgus avec équinisme fixé de 2 à 4 cm. et valgus prononcé du calcaneum.	B
POST 22	Pied équin avec équinisme fixé jusqu'à 4 cm.	B
POST 23	Pied talus valgus avec valgus du tarse et pronation de l'avant-pied, le pied se bloquant en une position en talus de plus d'1 cm. sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes).	B
POST 24	Pied varus exécutant une supination pendant le déroulement du pas et marquant une adduction de l'avant pied, ce qui fait que l'axe longitudinal du pied passe par les têtes métatarsiennes IV ou V.	B
POST 25	Pied varus; la ligne de gravité de la jambe passe en dehors de la surface d'appui du pied.	B
POST 26	Pied varus congénital non fixé, postopératoire ou non.	B
POST 27	Pied varo-équin avec équinisme jusqu'à 3 cm.	B
POST 28	Pied varo-équin avec équinisme d'au moins 3 cm., l'axe longitudinal du pied passant en-dehors de la tête du Vième métatarsien.	B
POST 29	Pied talus varus; le pied est bloqué en une position talus de 1 à 2 cm. sous la plante du pied (ligne des têtes métatarsiennes).	B
POST 30	Hexa- ou heptadactylie.	C

INEGALITES DE LONGUEUR DES MEMBRES INFERIEURS

POST 35	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 9 à 12 cm.	A
POST 36	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 13 à 15 cm.; à traiter au moyen d'un pied artificiel.	A
POST 37	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 16 cm. et plus; à traiter au moyen d'un pied artificiel.	A
POST 38	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 3 à 5 cm.	B
POST 39	Inégalité de longueur des membres inférieurs de 6 à 8 cm.	B

AMPUTATIONS, RESECTIONS ET ABSENCE CONGENITALE DE PARTIES DE PIED

POST 40	Amputation de l'avant-pied à travers les métatarsiens ou jusqu'à l'articulation de Lisfranc.	A
POST 41	Amputation jusques et y compris les cunéiformes et le cuboïde ou jusqu'à l'articulation de Chopart.	A
POST 42	Amputation de Pyrogoff ou de Syme.	A
POST 43	Amputation récente : à traiter au moyen d'une chaussure de revalidation avec une orthèse individuelle et prothèse d'avant-pied ou d'arrière-pied et avec adaptation éventuelle de la seconde chaussure; pour une période de revalidation de 3 mois au maximum.	A
POST 44	Résection ou absence du premier métatarsien.	A
POST 45	Résection de 2 ou plusieurs têtes métatarsiennes; démontrée par une radiographie.	B - RX
POST 46	Amputation de 3 ou 4 orteils à l'exclusion du gros orteil.	B
POST 47	Amputation du gros orteil avec ou sans amputation d'autres orteils.	B
POST 48	Ectrodactylie (pied écrevisse) dont les métatarsiens sont déformés ou incomplets .	B
POST 49	Résection partielle ou éclatement du calcaneum, y compris ou non la grosse tubérosité, démontrée par une radiographie.	B - RX
POST 50	Résection ou absence d'un ou plusieurs métatarsiens autres que le premier métatarsien.	B
POST 51	Par suite de trouble de croissance, inégalité de longueur entre les deux pieds de 1/7e au moins du pied le plus long.	B

INSUFFISANCES MUSCULAIRES ET ARTICULAIRES NON FIXEES

1. Insuffisances de nerfs et de muscles partant du système nerveux périphérique

POST 52	Pied tombant (dropfoot) en varus et inversion à la suite de la parésie ou de la paralysie des nerfs tibial antérieur et sciatique poplité externe .	B
POST 53	Pied varus flasque à la suite de l'interruption du nerf sciatique poplité externe. En charge, le pied se pose plus ou moins sur la malléole externe.	B
POST 54	Pied varo-équin non fixé à la suite d'une interruption traumatique du nerf sciatique poplité externe et du nerf tibial antérieur et/ou la même pathologie à la suite d'affections du système nerveux périphérique.	B
POST 55	Pied plat valgus flasque à la suite de la paralysie du nerf sciatique poplité interne. En charge, le pied se pose plus ou moins sur la malléole interne .	B
POST 56	Pied et jambe non fonctionnels à la suite de la paralysie du nerf grand sciatique.	B
POST 57	Recurvatum prononcé du genou avec une angulation du tibia de minimum 15° par rapport à la ligne de gravité du membre, en réaction à la paralysie du nerf sciatique poplité interne.	B

2. Troubles moteurs partant du système nerveux central

POST 59	Pied varo-équin non fixé avec genou en flexion et/ou en valgus à la suite de troubles cérébraux moteurs à partir de la période où la station debout devient possible jusqu'à l'âge de 18 ans.	A
POST 60	Pied équino-varus ou équino-valgus non fixé avec genou en flexion et/ou en valgus à la suite de troubles cérébraux moteurs à partir de la période où la station debout devient possible à partir de 18 ans.	A
POST 61	Pied varo-équin non fixé traité par voie opératoire ou à titre conservatoire chez des enfants jusqu'à l'âge de 18 ans.	A
POST 62	Pied varo-équin comme séquelle d'hémiplégie à la suite d'accident cérébro-vasculaire.	A
POST 63	Pied plat non fonctionnel à la suite de parésie centrale flasque chez des enfants.	A
POST 64	Déformation progressive en inversion ou en éversion, suppination-adduction, pronation-abduction, chez des patients atteints de troubles moteurs sans fonction de marche.	A

INSUFFISSANCE D'ARTICULATIONS ET DE SEGMENTS DES MEMBRES INFÉRIEURS

POST 65	Destruction ou lésion définitive post-traumatique des faces articulaires de l'articulation tibiotarsienne et/ou séquelles de fracture réclamant un blocage ferme de l'articulation, démontrée par une radiographie.	A - RX
POST 66	Absence congénitale du tibia ou du péroné, démontrée par une radiographie.	A - RX
POST 67	Pseudarthrose du tibia, démontrée par une radiographie.	A - RX
POST 68	Ostéogenesis imperfecta du tibia et/ou du péroné.	A
POST 69	Lésions de surfaces articulaires du tarse et/ou du métatarse, démontrées par une radiographie.	B - RX
POST 70	Ankylose de la hanche en flexion, adduction ou abduction, la ligne de gravité du membre inférieur ne passant pas par le genou.	B
POST 71	Genu varum où l'angle formé par la ligne de gravité du membre inférieur avec le tibia mesure au moins 15° .	B
POST 72	Arthrite dans les articulations tibiotarsienne et sousastragalienne, démontrée par une radiographie.	B - RX
POST 73	Surnombre congénital d'os dans le tarse, troublant les fonctions de la marche, démontré par une RX.	B - RX
POST 74	Ostéogenesis imperfecta ou pseudarthrose des os du tarse, démontré par une radiographie.	B - RX

APPLICATIONS ORTHOPEDIQUES SPECIALES

POST 75	Eléphantiasis; le contour du pied mesuré autour de l'articulation de Chopart est au moins égal à sa longueur.	B
POST 76	Pied avec des plaies atones à la suite de troubles neurovasculaires, d'irradiations ou brûlures avec ou sans greffe.	B
POST 77	Chaussure de marche individuelle et sur mesure, adaptée à un appareil orthopédique.	C

DEUXIEME CHAUSSURE POUR DES LESIONS UNILATERALES

POST 79	Confection d'une chaussure sur mesure y compris les applications ou orthèse complémentaires pour le second pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au § 7 bis (cat. A - X).	A
POST 80	Confection d'une chaussure sur mesure y compris les applications ou orthèse complémentaires pour le second pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au § 7 bis (cat. B - Y).	B
POST 81	Confection d'une chaussure sur mesure y compris les applications ou orthèse complémentaires pour le second pied quand seul le premier pied a une lésion reprise au § 7 bis (cat. C - Z).	C

Toutefois, les lésions et affections doivent être de nature définitive ou d'une durée probable au moins égale au délai de remplacement.

La demande de remplacement anticipé introduite pour cause de changement anatomique pour les chaussures orthopédiques classées dans les catégories A et B comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins agréé.

Ces lésions et affections sont classées par catégories auxquelles sont attribuées des lettres signifiant ce qui suit :

Catégorie A affections majeures avec intervention personnelle;
quote-part personelle : 2026 **€ 26,71 par chaussure (€ 53,42 par paire)**
délai de remplacement : 0 - 18 ans: 9 mois
+ 18 ans: 12 mois

Catégorie B affections avec indication absolue et avec intervention personnelle;
quote-part personelle : 2026 **€ 85,82 par chaussure (€ 171,64 par paire)**
délai de remplacement: 0 - 18 ans: 9 mois
18 - 65 ans: 12 mois
+ 65 ans: 24 mois

Catégorie C = affections avec indication relative et avec intervention personnelle plus élevée;
quote-part personelle : 2026 **€ 85,82 par chaussure (€ 171,64 par paire)**
délai de remplacement: 0 - 18 ans: 9 mois
18 - 65 ans: 12 mois
+ 65 ans: 24 mois

RX = démontré par une radiographie.