

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE Tervuren 211 — 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

Circulaire O.A. n° 91/73

Bruxelles, le 13 mars 1991

62/134

63/125

Concerne : Instructions comptables et statistiques concernant les prestations de santé.

Par la présente circulaire, nous communiquons les instructions comptables et statistiques relatives à l'établissement des documents C et N et applicables à partir du 31 décembre 1990.

1. Adaptations réalisées au cours de l'exercice 1990.

- circulaire O.A. n° 90/59 : prestations dentaires - prestations médicales
- circulaire O.A. n° 90/61 : état social - intervention personnelle rééducation fonctionnelle - simplification documents-papier
- circulaire O.A. n° 90/69 : transplantations - soins infirmiers
- circulaire O.A. n° 90/105 : cardiologie
- circulaire O.A. n° 90/135 : seringues insuline
- circulaire O.A. n° 90/178 : Fonds spécial de solidarité (rééducation fonctionnelle)
- circulaire O.A. n° 90/222 : maisons de repos pour personnes âgées - brûlures
- circulaire O.A. n° 90/225 : tissus d'origine humaine
- circulaire O.A. n° 90/248 : médicaments en collectivités
- circulaire O.A. n° 90/251 : prestations de santé
- circulaire O.A. n° 90/263 : M.S.P.-intervention personnelle hospitalisation
- circulaire O.A. n° 90/298 : erratum 90/263
- circulaire O.A. n° 90/325 : oxygénothérapie à domicile
- circulaire O.A. n° 90/324 : assistance respiratoire mécanique chronique à domicile.

2. Commentaire des tableaux ci-annexés

Les tableaux de l'annexe II ont la structure suivante :

- colonne 1 : code comptable

A partir de l'exercice 1987, les données seront ventilées selon que la prestation a été effectuée pendant l'exercice en cours ou dans un exercice précédent. Dans la codification comptable, cette distinction est combinée avec la distinction selon que la prestation est dispensée à un patient ambulatoire ou à un patient hospitalisé.

Exemple : comptabilisation des prestations de kinésithérapie:

- 3055 : prestations d'exercices précédents, patient ambulatoire
- 3056 : prestations d'exercices précédents, patient hospitalisé
- 3057 : prestations de l'exercice en cours, patient ambulatoire
- 3058 : prestations de l'exercice en cours, patient hospitalisé
- 3059 : sous-total des numéros de code 3055 à 3058.

Dans les documents transmis à l'I.N.A.M.I., il y a lieu de mentionner les différents numéros de codes comptables selon l'ordre numérique croissant des documents C (C 1 A, C 1 B, C 1 C, C 2,.... C 9).

- colonne 2 : référence à l'article de la nomenclature des prestations de santé
- colonne 3 : libellé du numéro de code comptable
- colonnes 4, 5 et 6 : mention des dépenses, cas et jours.
Seules les rubriques pourvues d'un pointillé doivent être complétées.

* Quand pour un code comptable déterminé dans les documents C, on demande les dépenses, les cas et les jours, il faut pour les (pseudo) numéros de code de la nomenclature correspondants dans les documents N, également mentionner les dépenses, les cas et les jours.
Le tableau ci-dessous donne un aperçu des diverses possibilités :

Documents C code comptable			Documents N (pseudo)numéro de code de la nomenclature		
<u>Dépenses</u>	<u>Cas</u>	<u>Jours</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Cas</u>	<u>Jours</u>
oui	oui	oui	oui	oui	oui
oui	oui	non	oui	oui	non
oui	non	oui	oui	non	oui
oui	non	non	oui	non	non

- colonne 7 : la référence au(x) (pseudo) numéro(s) de code de la nomenclature faisant partie du numéro de code comptable en question.
- colonne 8 : référence au numéro des documents N.

* ANNEXE III : CODIFICATION DES DOCUMENTS N

Les tableaux de l'annexe III ont la structure suivante :

- colonne 1 : numéro du document N
- colonne 2 : libellé du numéro du document N
- colonne 3 : contenu du numéro du document N.

Dans les documents transmis à l'I.N.A.M.I., il y a lieu de mentionner les différents (pseudo)numéros de code de la nomenclature selon l'ordre numérique croissant des documents N.

A partir du 1er janvier 1991, les documents-papier relatifs aux modèles C sont limités au schéma en annexe A, tant au niveau des fédérations qu'au niveau des organismes assureurs.

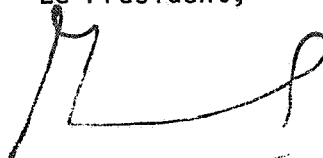
* ANNEXE IV : CODIFICATION DES PSEUDO-NUMEROS DE CODE DE LA NOMENCLATURE
ET DES NUMEROS DE CODE-PLAFOND

On trouvera à l'annexe IV, la signification des pseudo-numéros de code de la nomenclature et des numéros de code-plafond utilisés, ainsi qu'une référence au code comptable des documents C.

Les tableaux ont la structure suivante :

- colonne 1 : libellé du code
- colonne 2 : code comptable correspondant
- colonne 3 : pseudo-numéro de code de la nomenclature ou numéro de code-plafond (patient ambulatoire ou hospitalisé).

Le Président,

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'R' followed by a horizontal line and a loop.

R. VAN-DEN HEUVEL.

ANNEXE I

**INSTRUCTIONS COMPTABLES ET STATISTIQUES
CONCERNANT
LES PRESTATIONS DE SANTE**

A) Régime générala) Introduction

En principe, il y a lieu d'établir un seul jeu de documents "C" pour le régime général, mais subdivisé suivant l'état social comme il est déterminé ci-après :

- 1) les titulaires indemnisables primaires (y compris les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les travailleurs domestiques et les étudiants de l'enseignement supérieur) ;
- 2) les invalides qui bénéficient du régime préférentiel ;
- 3) les pensionnés qui bénéficient du régime préférentiel ;
- 4) les veuves, les veufs et les orphelins qui bénéficient du régime préférentiel ;
- 5) les invalides qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;
- 6) les pensionnés qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;
- 7) les veuves, les veufs et les orphelins qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;
- 8) les personnes "non encore protégées".

Dans chacun des groupes précités, il s'agit des titulaires et de personnes à charge ensemble.

Depuis 1964, plusieurs nouvelles catégories de bénéficiaires ont été intégrées dans le régime général. Ainsi qu'il ressort de ce qui précède, les dépenses pour les personnes non protégées doivent être introduites séparément. Les dépenses pour les autres nouvelles catégories de bénéficiaires sont intégrées comme il suit dans le régime général :

- 1) les personnes assimilées aux titulaires indemnisables des services publics, ainsi que le clergé rémunéré, les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les étudiants de l'enseignement supérieur et les travailleurs domestiques, dans les dépenses relatives aux T.I.P. ;
- 2) les handicapés, à l'exclusion des veuves des handicapés, dans les dépenses relatives aux invalides ;
- 3) les dépenses pour les pensionnés des catégories précitées sont incorporées dans celles relatives aux autres pensionnés ;
- 4) les dépenses pour les veuves des catégories précitées sont incorporées dans celles relatives aux autres veuves et veufs ;
- 5) les dépenses pour les orphelins sont comptabilisées dans les dépenses pour les veuves et les veufs.

En outre, les sous-totaux suivants doivent être établis :

- V.I.P.O. ne bénéficiant pas du régime préférentiel
- V.I.P.O. bénéficiant du régime préférentiel
- V.I.P.O.
- T.I.P. + V.I.P.O. + P.N.P.

b) Remarques générales

1. Les ouvriers mineurs invalides du F.N.R.O.M. doivent être considérés comme des invalides et non comme des pensionnés.
2. Pour les commentaires relatifs aux documents C, nous nous référons à la nomenclature des prestations de santé, c'est-à-dire la coordination officielle de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 telle qu'elle a été adaptée à ce jour.
3. Les documents C sont trimestriels et cumulatifs. Ils doivent être introduits auprès de l'I.N.A.M.I. dans les 3 mois suivant la fin du trimestre auquel ils se rapportent. Les documents sont établis tant au niveau de l'organisme assureur qu'au niveau de chaque fédération ou office régional.

A partir du 1er janvier 1991, les listings papier au niveau des organismes assureurs sont fortement simplifiés, en ce sens que l'on ne demande plus qu'un total par document C (cf. annexe A). Ce schéma est donc applicable tant pour les fédérations que pour les organismes assureurs.

4. Toute rectification concernant l'exercice en cours est effectuée dans le cadre même des documents C et suivant les numéros de codes comptables, et n'apparaît donc pas comme telle dans les documents de dépenses.
5. Toute rectification concernant les exercices antérieurs est mentionnée sous les codes de régularisation prévus spécialement à cet effet. Un code de régularisation est prévu par document C. Les régularisations qui ne peuvent être ventilées par document C sont mentionnées dans le document C Ø. On ne mentionne pas les cas et les jours pour les régularisations.
6. Les dispositions visées aux points 4 et 5 s'appliquent également aux récupérations dans le cadre de l'article 70, § 2 de la loi du 9 août 1963.
7. Concernant l'interruption du délai de prescription, toutes les comptabilisations des dépenses des codes de prestation qui ont été supprimés il y a plus de deux ans sont comptabilisées sous les codes de régularisation prévus à partir de la troisième année suivant la date de suppression.
8. Règlement forfaitaire à l'assurance libre sur le formulaire "T 3", rubrique VII, conformément à la circulaire O.A. n° 67/225 (voir titre VII - dispositions légales et réglementaires).
9. Toutes les récupérations forfaitaires (Commission des fraudes, art. 70 § 2,...) dont il est impossible de ventiler de quelque manière que ce soit les montants récupérés dans la comptabilité (régime, état social, code comptable...) sont enregistrées dans le document CØ (code de régularisation 0999). Cela signifie que des récupérations afférentes à l'année comptable en cours peuvent dans certains cas tout de même être comptabilisées dans le code régularisation.

c) Commentaires concernant les documents C pour prestations de santé.

Nombre de cas

Sans préjudice des règles particulières énoncées pour certains numéros de codes comptables, il faut compter un cas chaque fois qu'il est fait référence à un numéro de nomenclature pour établir la tarification. Toutefois, dans le cas de prestations plafonnées, il y a lieu de mentionner un cas chaque fois que le plafond est atteint.

Exemples :

- 1) Extraction de trois dents en une séance.
Imputation du nombre de cas.
 $303133 + 303155 \times 2 = 3 \text{ cas.}$
- 2) Les trois prestations suivantes, effectuées le même jour, doivent être comptées pour un cas sous le numéro de code-plafond 407890, car le remboursement est plafonné à W 8 :
 $407536 (= W 3,75) + 407573 (= W 5) + 407514 (= W 2,5).$
- 3) Par contre, une prestation peut être répartie sur plusieurs séances et ne compter que pour un cas :
numéro de code 440031 - 440042 = minimum 20 séances.
- 4) D'autre part, les forfaits payés chaque trimestre pour les prestations 305616 - 305620 représentent autant de cas qu'il y a eu de séances; lorsqu'au cours d'un trimestre, il y a eu 2 traitements, il y a 2 cas.

Document C. 1 (prestations prévues à l'article 23, 1°, a, b, d et e de la loi du 9.8.1963).

Les consultations, visites et avis des médecins sont prévus à l'article 2 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, tandis que les prestations techniques médicales sont prévues à l'article 3.

Les soins donnés par les infirmières, les soigneuses et les garde-malades sont prévus à l'article 8.

Les soins dentaires font l'objet des articles 4, 5 et 6 de l'arrêté royal précité.

Les frais de déplacement sont prévus dans les textes des conventions et accords conclus entre les dispensateurs de soins et les mutualités. Le paiement forfaitaire (forfait) est un système basé sur l'article 34 ter, 1° de la loi du 9 août 1963.

Document C. 2 (prestations prévues à l'article 23, 5°, a) et b)).

Les fournitures pharmaceutiques sont prévues dans l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques et également dans l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dans le coût des bandes et autres matières plâtrées, du sang et du plasma sanguin pour transfusion et du lait maternel.

Document C. 3

Les soins dispensés par les kinésithérapeutes sont prévus à l'article 7 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Les soins dispensés par les bandagistes sont prévus aux articles 27 et 28 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Les soins dispensés par les orthopédistes sont prévus aux articles 28 et 29 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Les soins dispensés par les opticiens sont prévus à l'article 30 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Les soins dispensés par les audioprothésistes sont prévus à l'article 31 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Document C. 4

Prestations spéciales générales : article 11.

Stomatologie : article 14, 1).

Radiodiagnostic : article 17.

Radiothérapie, radiumthérapie et médecine nucléaire : article 18.

Médecine interne et autres : article 20.

Dermato-vénéréologie : article 21.

Physiothérapie : article 22.

Biologie clinique : article 24.

Anatomo-pathologie : article 32.

Examens génétiques : article 33.

Prestations techniques urgentes : article 26.

Document C. 5

Chirurgie : article 14 (sauf le littéra l) repris au C. 4 et le littéra g) repris au C. 6).

Anesthésiologie : article 12.

Assistance du médecin traitant : article 16.

Aide opératoire : article 16, § 5.

Réanimation : article 13.

Document C. 6

Articles 9 et 14, g)

- accouchements par accoucheuses;
- assistance du médecin;
- surveillance des bénéficiaires par des accoucheuses;
- accouchements par des médecins non spécialistes;
- accouchements par des médecins spécialistes;
- prestations obstétricales;
- aide opératoire lors des prestations prévues à l'article 14, g).

Document C. 7

Surveillance des bénéficiaires hospitalisés : article 25 § 1. Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière : article 25 § 3.

Pour la définition exacte de la notion de cas d'hospitalisation, on se réfère aux dispositions de la circulaire O.A. n° 85/5 du 22 janvier 1985.

Document C. 8

Les dépenses prévues à l'article 151 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963.

Document C. 9

Les dépenses prévues à l'article 23, 10°, de la loi du 9 août 1963 (modifié par l'article 10 de la loi complémentaire du 24 décembre 1963).

Document C. 0

Les régularisations qui ne peuvent pas être ventilées par document C.

Document C. 10

Est l'état récapitulatif des documents C 0 à C 9.

B) Régime des travailleurs indépendants

Deux relevés séparés de dépenses sont à établir pour les catégories suivantes ressortant du régime des travailleurs indépendants.

- 1) Dépenses se rapportant aux travailleurs indépendants exerçant exclusivement une activité indépendante et aux personnes à leur charge (C 41 à C 49 et C 40). Il y a lieu de faire chaque fois une distinction entre les titulaires indemnisables primaires, les invalides (1) bénéficiant du régime préférentiel, les invalides (1) ne bénéficiant pas du régime préférentiel, les pensionnés bénéficiant du régime préférentiel; les pensionnés ne bénéficiant pas du régime préférentiel, les veuves et les orphelins bénéficiant du régime préférentiel, les veuves et les orphelins ne bénéficiant pas du régime préférentiel.
- 2) Dépenses relatives aux membres des communautés religieuses, y compris les "gros risques" pour les handicapés, membres des communautés religieuses (C 71 à C 79 et C 70).

En outre, les sous-totaux suivants doivent être établis:

- V.I.P.O. ne bénéficiant pas du régime préférentiel
- V.I.P.O. bénéficiant du régime préférentiel
- V.I.P.O.
- T.I.P. + V.I.P.O. + Communautés religieuses

Remarques

- 1) Les dépenses relatives aux travailleurs indépendants (et aux personnes à leur charge) exerçant une activité mixte doivent figurer dans les dépenses du régime général.
- 2) Les dépenses "gros risques" relatives aux handicapés doivent être enregistrées, soit dans les dépenses relatives aux travailleurs indépendants lorsqu'il s'agit de travailleurs indépendants handicapés, soit dans les dépenses relatives aux communautés religieuses lorsqu'il s'agit de handicapés d'une communauté religieuse.

Les dépenses "gros risques" relatives aux travailleurs indépendants handicapés doivent figurer dans les dépenses concernant les travailleurs indépendants invalides; les dépenses pour les veuves de travailleurs indépendants handicapés doivent être inscrites dans les dépenses relatives aux veuves de travailleurs indépendants.

(1) Y compris les gros risques et les petits risques pour les handicapés.

3) Pour le surplus, les documents sont soumis aux mêmes règles que ceux du régime général.

4) Conventions internationales

a) Lorsque, en application des Règlements (C.E.E.) 1408/71 et 574/72 ou des Conventions bilatérales de sécurité sociale visant l'assurance maladie des travailleurs non salariés, la charge des soins de santé servis en Belgique à un non salarié belge qui est également bénéficiaire d'un régime salarié étranger incombe au régime indépendant belge, les dépenses ainsi consenties sont comptabilisées conformément aux règles belges en la matière.

b) Algérie, Tunisie, Turquie, Yougoslavie

Si un indépendant belge résidant en Belgique a également droit en vertu d'un régime salarié d'un de ces pays, toutes les dépenses, y compris les gros risques, doivent être inscrites sur le document C.I.11 et le remboursement total des dépenses peut être réclamé à l'organisme étranger, au moyen des documents prévus à cette fin.

C) Transmission sur support magnétique

Les organismes assureurs transmettent également des supports magnétiques et les états récapitulatifs y afférents à l'I.N.A.M.I. relatifs aux documents comptables et statistiques C et N, conformément aux dessins d'enregistrement qui ont été approuvés au sein de la Commission d'informatique du Service des soins de santé.

Annexe A**DOCUMENTS COMPTABLES C**

Organisme assureur/ Fédération ou office régional :

Année et trimestre de comptabilisation :

Document C	Régime général Dépenses	Régime des travailleurs indépendants Dépenses	Total
C 1			
C 2			
C 3			
C 4			
C 5			
C 6			
C 7			
C 8			
C 9			
Total			
C0 (régularisation)			
Total			

Date :

CERTIFIE SINCERE ET VERITABLE
SIGNATURE DU RESPONSABLE :

Annexe II

DOCUMENT C 1

A. CONSULTATIONS , VISITES ET AVIS DE MEDECINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
1005	2, I, B	Avis	.....	.....		109012	N 01
1007			.....	.....			
1009			.....	.....			
1015	2, I, A	Consultations	.....	.....		101010, 101032, 101054	N 01
1017			.....	.....			
1019			.....	.....			
1025	2, I, A	Visites	.....	.....		103110, 103132	N 01
1027			.....	.....			
1029			.....	.....			
1035	2, I, A	Visites à tarif majoré	.....	.....		103014, 103036, 103213, 103235,	N 01
1037			.....	.....		103316, 103331, 103353, 103412,	
1039			.....	.....		103434, 103515, 103530, 103552,	
						103611, 103633, 103655, 103670	
1045	2, I, A	Consultations du spécialiste	.....	.....		102012, 102115, 102130, 102152	N 01
1047			.....	.....			
1049			.....	.....			
1065	-	Frais de déplacement des médecins	.....			109911 (2), 109933 (2),	N 01
1067			.....			109955 (2), 109970 (2)	
1069			.....				
1075	2, I, A	Consultations de l'interniste	.....	.....		102034	N 01
1077			.....	.....			
1079			.....	.....			
1085	2, I, A	Consultations d'un neurologue,	.....	.....		102174, 102196, 102211	N 01
1087		d'un psychiatre ou d'un	.....	.....			
1089		neuropsychiatre	.....	.....			
1095	2, I, A	Consultations du pédiatre	.....	.....		102071	N 01
1097			.....	.....			
1099			.....	.....			
1105	2, I, A	Consultations du cardiologue	.....	.....		102093	N 01
1107			.....	.....			
1109			.....	.....			
1115	2, I, A	Visites du pédiatre au domicile	.....	.....		103714	N 01
1117		du malade	.....	.....			
1119			.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 1

A. CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS DE MEDECINS (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1125	-	Forfait soins médicaux dans les	.....	...(1)		109616 (2)	N 01
1127		centres de santé	.....	...(1)			
1129			.....	...(1)			
1135	2, I, A	Suppléments pour consultations	.....	.....		104016 à 105070, 105232, 105276	N 01
1137		et visites urgentes	.....	.....			
1139			.....	.....			
1406	2, II, B	Visite à un bénéficiaire	.....	.....		109723	N 01
1408		hospitalisé	.....	.....			
1409			.....	.....			
1415	2, II, B	Assistance médicale pendant son	.....	.....		109734	N 01
1417		transfert urgent, par ambulance,	.....	.....			
1419		vers un hôpital	.....	.....			
1425	2, II, A	Traitements psychothérapeutiques	.....	.....		109513, 109535, 109550, 109572	N 01
1427			.....	.....			
1429			.....	.....			
1055	2, II, B	Prestations techniques médicales :	.....	.....		114015 à 114085, 112011 à 113223	N 02
1056	et 3	a) Prestations courantes	.....	.....		144012 à 145600, 147011 à 149623	
1057			.....	.....			
1058			.....	.....			
1059			.....	.....			
1155	3	Prestations techniques médicales :	.....	.....		130012 à 134923, 135015 à 139926	N 08
1156		b) Biologie clinique	.....	.....		114096, 114100	
1157			.....	.....			
1158			.....	.....			
1159			.....	.....			
TOT A.5		Total statistique document C1.A	.....	.....			
TOT A.6			.....	.....			
TOT A.7			.....	.....			
TOT A.8			.....	.....			
TOT A.9			.....	.....			

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 1

B. SOINS DONNES PAR INFIRMIERES, SOIGNEUSES ET GARDES-MALADES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1165	8 bis,	Prestations individuelles	.....	.....		418014 à 418110, 418412 à 418515,	N 06
1167	§ 1,		.....	.....		418972 (4), 418994 (4)	
1169	A et C		.....	.....			
1185	8 bis,	Prestations à tarif majoré	.....	.....		418213 à 418316	N 06
1187	§ 1, B		.....	.....			
1189			.....	.....			
1195	-	Frais de déplacement	.....	.....		418913 (2)	N 06
1197			.....	.....			
1199			.....	.....			
1205	-	Forfait soins infirmiers dans	.....	...(1)		409614 (2)	N 06
1207		les centres de santé	.....	...(1)			
1209			.....	...(1)			
TOT B.5		Total statistique document C1.B	.....	.....			
TOT B.7			.....	.....			
TOT B.9			.....	.....			

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
1215	5	Consultations au cabinet d'un	.....	.....		301011 , 301055 , 301070	N 04
1217		licencié en science dentaire	.....	.....			
1219		ou d'un dentiste capacitaire et	.....	.....			
		supplément pour consultations					
		d'urgence au cabinet d'un					
		praticien de l'art infirmier					
1225	5	Consultations d'un licencié en	.....	.....		301033	N 04
1227		science dentaire ou d'un dentiste	.....	.....			
1229		capacitaire , demandées par un	.....	.....			
		médecin au domicile du malade :					
		honoraires du praticien appelé					
		en consultation					
1235	5	Extractions de dents et ablations	.....	.....		303015 à 303100, 303133 à 303166	N 04
1236		de racines (section et extraction)	.....	.....			
1237			.....	.....			
1238			.....	.....			
1239			.....	.....			
1245	5	Extractions chirurgicales de	.....	.....		303170, 303181	N 04
1246		dents avec résection osseuse et	.....	.....			
1247		suture des lambeaux muqueux	.....	.....			
1248		incisés	.....	.....			
1249			.....	.....			
1255	5	Soins dentaires conservateurs	.....	.....		303354 à 303461, 303671 à 303763	N 04
1256			.....	.....		303870, 303881, 303951, 303962,	
1257			.....	.....		303973, 303984, 304054, 304065,	
1258			.....	.....		304076, 304080	
1259			.....	.....			
1265	5	Prothèses dentaires	.....	.....		306272 à 306541, 306736 à 306821	N 04
1266			.....	.....			
1267			.....	.....			
1268			.....	.....			
1269			.....	.....			
1275	5	Soins préventifs	.....	.....		301991 à 302212	N 04
1277			.....	.....			
1279			.....	.....			
1315	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305594, 305605	N 04
1316		a) Examens préliminaires à un	.....	.....			
1317		traitement orthodontique éventuel,	.....	.....			
1318		y compris la consultation et	.....	.....			
1319		comportant la prise de l'empreinte	.....	.....			
		des deux arcades, la confection					
		des moulages, l'établissement					
		du diagnostic et du plan de					
		traitement , avec rapport					

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
1325	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305616, 305620	N 04
1326		b) Forfaits mensuels de traitement	.....	.....			
1327		régulier	.....	.....			
1328			.....	.....			
1329			.....	.....			
1335	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305631, 305642, 305675, 305686	N 04
1336		c) Forfaits pour appareils	.....	.....			
1337			.....	.....			
1338			.....	.....			
1339			.....	.....			
1345	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305830, 305841	N 04
1346		d) Avis ou examens orthodontiques,	.....	.....			
1347		avec rapport	.....	.....			
1348			.....	.....			
1349			.....	.....			
1355	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305852, 305863	N 04
1356		e) Séances trimestrielles de	.....	.....			
1357		contrôle de contention	.....	.....			
1358			.....	.....			
1359			.....	.....			
1365	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305874, 305885	N 04
1366		f) Confection , à la demande du	.....	.....			
1367		Conseil Technique Dentaire,	.....	.....			
1368		des moulages de l'empreinte des	.....	.....			
1369		deux arcades prise à l'occasion	.....	.....			
		d'une demande de prolongation					
		de traitement orthodontique					
TOT C.5		Total statistique document C1.C	.....	.....			
TOT C.6			.....	.....			
TOT C.7			.....	.....			
TOT C.8			.....	.....			
TOT C.9			.....	.....			
ISTAT C1.5		Total statistique document C1	.....	.....			
ISTAT C1.6			.....	.....			
ISTAT C1.7			.....	.....			
ISTAT C1.8			.....	.....			
ISTAT C1.9			.....	.....			
1999	-	Régularisations	.....			780010(2), 780021(2), 780043(2), 780065(2), 780080(2)	101,02,04, 106,08
TOT C1.9		Total comptable document C1	.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 2

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
2005	-	Récipés magistraux	.....	.....		750013 (2)	N 86
2007							
2009							
2035	-	Sang et plasma sanguin	.....	.....		752010 à 752080 (2)	N 86
2036							
2037							
2038							
2039							
2045	-	Radio-isotopes	.....	.....		698014 à 698460 (2), 699016 à 699204 (2)	N 48
2046							
2047							
2048							
2049							
2085	-	Lait maternel	.....			695052 (2), 695063 (2)	N 86
2086							
2087							
2088							
2089							
2095	-	Taxe de garde	.....	.....		754412 (2)	N 86
2097							
2099							
2106	-	Bains désinfectants en cas	.....	...(1)		754526 (2), 754541 (2)	N 86
2108		de brûlures	.....	...(1)			
2109				...(1)			
2115	-	Nutrition parentérale à domicile	.....	...(3)		754714 (2)	N 86
2117				...(3)			
2119				...(3)			
2125	-	Seringues à insuline	.....			754736 (2)	N 86
2127							
2129							
2215	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750514 (2)	N 86
2217		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....			
2219		dans les officines : -Catégorie A	.....	.....			
2225	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750536 (2), 754014 (2)	N 86
2227		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....			
2229		dans les officines : -Catégorie B	.....	.....			
2235	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750551 (2)	N 86
2237		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....			
2239		dans les officines : -Catégorie C	.....	.....			

(1) Nombre de forfaits journaliers

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de forfaits

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
2245	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750573 (2)	N 86
2247		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....			
2249		dans les officines :	.....	.....			
		-Catégorie Cs					
2255	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750595 (2)	N 86
2257		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....			
2259		dans les officines :	.....	.....			
		-Catégorie Cx					
2515	-	Spécialités, provenant de	.....			750912 (2)	N 86
2517		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2519		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		-Catégorie A					
2525	-	Spécialités, provenant de	.....			750934 (2)	N 86
2527		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2529		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		-Catégorie B					
2535	-	Spécialités, provenant de	.....			750956 (2)	N 86
2537		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2539		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		-Catégorie C					
2545	-	Spécialités, provenant de	.....			750971 (2)	N 86
2547		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2549		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		-Catégorie Cs					
2555	-	Spécialités, provenant de	.....			750993 (2)	N 86
2557		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2559		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		-Catégorie Cx					
2316	-	Spécialités délivrées aux	.....			750724 (2)	N 86
2318		bénéficiaires hospitalisés :	.....				
2319		-Catégorie A	.....				
2326	-	Spécialités délivrées aux	.....			750746 (2)	N 86
2328		bénéficiaires hospitalisés :	.....				
2329		-Catégorie B	.....				
2336	-	Spécialités délivrées aux	.....			750761 (2)	N 86
2338		bénéficiaires hospitalisés :	.....				
2339		-Catégorie C	.....				
2346	-	Spécialités délivrées aux	.....			750783 (2)	N 86
2348		bénéficiaires hospitalisés :	.....				
2349		-Catégorie Cs	.....				
2356	-	Spécialités délivrées aux	.....			750805 (2)	N 86
2358		bénéficiaires hospitalisés :	.....				
2359		-Catégorie Cx	.....				

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
2615	-	Spécialités provenant des	.....	.....		750315 (2)	N 86
2617		officines ouvertes et délivrées	.....	.....			
2619		aux bénéficiaires résidant dans	.....	.....			
		des communautés : -Catégorie A					
2625	-	Spécialités provenant des	.....	.....		750330 (2)	N 86
2627		officines ouvertes et délivrées	.....	.....			
2629		aux bénéficiaires résidant dans	.....	.....			
		des communautés : -Catégorie B					
2635	-	Spécialités provenant des	.....	.....		750352 (2)	N 86
2637		officines ouvertes et délivrées	.....	.....			
2639		aux bénéficiaires résidant dans	.....	.....			
		des communautés : -Catégorie C					
2645	-	Spécialités provenant des	.....	.....		750374 (2)	N 86
2647		officines ouvertes et délivrées	.....	.....			
2649		aux bénéficiaires résidant dans	.....	.....			
		des communautés : -Catégorie Cs					
2655	-	Spécialités provenant des	.....	.....		750396 (2)	N 86
2657		officines ouvertes et délivrées	.....	.....			
2659		aux bénéficiaires résidant dans	.....	.....			
		des communautés : -Catégorie Cx					
2405	-	Bandages et autres matières	.....			690012 à 691622 (2),	N 86
2406		plâtrées	.....			692016 à 693626 (2)	
2407							
2408							
2409							
=====							
ISTAT C2.5		Total statistique document C2	.....	.....			
ISTAT C2.6							
ISTAT C2.7							
ISTAT C2.8							
ISTAT C2.9							
=====							
2999	-	Régularisations	.....			780485(2), 780861(2)	48, 86
=====							
TOT C2.9		Total comptable document C2	.....	.....			
=====							

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
3055	7	Soins par kinésithérapeutes	.....	.....		503005 à 503300, 505315 à 506914,	N 05
3056			.....	.....		504313 à 504615,	
3057			.....	.....		508955 (4), 508966 (4)	
3058			.....	.....			
3059			.....	.....			
3065	-	Forfait kinésithérapie dans les	.....	...(1)		509611 (2)	N 05
3067		centres de santé	.....	...(1)			
3069			.....	...(1)			
3095	-	Frais de déplacement des	.....	.....		509994 (2)	N 05
3097		kinésithérapeutes	.....	.....			
3099			.....	.....			
3105	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		605010 à 611166, 619010 à 619286	N 80
3106		orthopédistes : a) Orthopédie,	.....	.....			
3107		traumatologie et ophtalmologie	.....	.....			
3108		(art.28, § 1, A et B )	.....	.....			
3109			.....	.....			
3115	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		611715, 611726	N 80
3116		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....			
3117		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....			
3118		1) Rein artificiel	.....	.....			
3119			.....	.....			
3125	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		611730 à 611800	N 80
3126		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....			
3127		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....			
3128		2) Stimulateur sphinctérien	.....	.....			
3129		vésical	.....	.....			
3135	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		612312 à 612360,	N 80
3136		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....		612975 (2), 612986 (2)	
3137		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....			
3138		3) Stimulateur cardiaque	.....	.....			
3139			.....	.....			
3145	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		613550 à 614062	N 80
3146		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....			
3147		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....			
3148		4) Greffe, feutre et tissu	.....	.....			
3149		pour angioplastie	.....	.....			

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
3155	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		614110 à 614423	N 80
3156		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....			
3157		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....			
3158		5) Matériel pour mucoviscidose,	.....	.....			
3159		gynécologie et chirurgie mammaire	.....	.....			
3165	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		611310 à 611704, 612010 à 612102,	N 80
3166		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....		612415 à 612743, 613012 à 613045	
3167		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....			
3168		6) Autre appareillage	.....	.....			
3169			.....	.....			
3175	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		615016 à 615112, 615134 à 617923,	N 80
3176		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....		618015 à 618435	
3177		divers (art.28, § 8)	.....	.....			
3178		7) Voiturettes d'invalides et	.....	.....			
3179		appareils d'aide à la marche	.....	.....			
3605	27	Soins par bandagistes et	.....	.....		601016 à 601436, 601812	N 79
3607		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....			
3609		et 29 :	.....	.....			
		1) Bandages, ceintures et	.....	.....			
		prothèses des seins	.....	.....			
3615	27 et 29	Soins par bandagistes et	.....	.....		601613 à 601716, 620616 à 620756	N 70
3617		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....			
3619		et 29 :	.....	.....			
		2) Lombostat en couteil et métal	.....	.....			
3625	27 et 29	Soins par bandagistes et	.....	.....		602011 à 602114, 635316 à 635530	N 70
3627		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....			
3629		et 29 :	.....	.....			
		3) Semelles orthopédiques	.....	.....			
3635	27	Soins par bandagistes et	.....	.....		602416 à 604100	N 77
3636		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....			
3637		et 29 :	.....	.....			
3638		4) Urinal, anus artificiel et	.....	.....			
3639		canule trachéale	.....	.....			
3645	29	Soins par bandagistes et	.....	.....		620012 à 620211, 620771 à 635176	N 70
3647		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....			
3649		et 29 :	.....	.....			
		5) Autres appareils orthopédiques	.....	.....			

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
3735	30	Soins par opticiens	.....	.....		660015 à 669955	N 73
3737			.....	.....			
3739			.....	.....			
3755	31	Soins par acousticiens	.....	.....		679011 à 679070	N 75
3757			.....	.....			
3759			.....	.....			
=====							
ISTAT C3.5I		Total statistique document C3	.....	.....			
ISTAT C3.6I			.....	.....			
ISTAT C3.7I			.....	.....			
ISTAT C3.8I			.....	.....			
ISTAT C3.9I			.....	.....			
=====							
3999	-	Régularisations	.....			780054(2), 780706(2), 780732(2), 105,70,73	
						780754(2), 780776(2), 780791(2), 175,77,79	
						780802(2)	180
=====							
TOT C3.9		Total comptable document C3	.....	.....			
=====							

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
4135	11	Prestations spéciales générales	.....	.....		350033 à 355084	N 13
4136			.....	.....			
4137			.....	.....			
4138			.....	.....			
4139			.....	.....			
4175	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4176		K 400 et plus	.....	.....			
4177			.....	.....			
4178			.....	.....			
4179			.....	.....			
4185	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4186		K 76 à K 399	.....	.....			
4187			.....	.....			
4188			.....	.....			
4189			.....	.....			
4195	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4196		K 75 et moins	.....	.....			
4197			.....	.....			
4198			.....	.....			
4199			.....	.....			
4405	17	Radiodiagnostic	.....	.....		450015 à 459340	N 50
4406			.....	.....			
4407			.....	.....			
4408			.....	.....			
4409			.....	.....			
4455	18, § 1	Radio et radiumthérapie	.....	.....		440016 à 441604, 442035, 442046, 441976 (4), 441980 (4)	N 45
4456			.....	.....			
4457			.....	.....			
4458			.....	.....			
4459			.....	.....			
4465	18, § 2, A	Médecine nucléaire :	.....	.....		442013, 442024	N 46
4466		1) Traitement par isotopes	.....	.....			
4467		radioactifs, forme liquide	.....	.....			
4468			.....	.....			
4469			.....	.....			
4475	18, § 2, B	Médecine nucléaire :	.....	.....		442212 à 442960	N 46
4476	sans e)	2) Tests ou dosages :a) in vivo	.....	.....		442212 à 442960	
4477			.....	.....			
4478			.....	.....			
4479			.....	.....			

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
4485	18, § 2,	Médecine nucléaire :	.....	.....		443015 à 449820	N 47
4486	B, e)	2) Tests ou dosages :b) in vitro	.....	.....			
4487			.....	.....			
4488			.....	.....			
4489			.....	.....			
4505	20, § 1, a)	Médecine interne :	.....	.....		470013 à 470164	N 40
4506		Médecine interne	.....	.....			
4507			.....	.....			
4508			.....	.....			
4509			.....	.....			
4515	20, § 1, b)	Médecine interne :	.....	.....		471015 à 471822	N 41
4516		Pneumologie	.....	.....			
4517			.....	.....			
4518			.....	.....			
4519			.....	.....			
4525	20, § 1, c)	Médecine interne :	.....	.....		472010 à 473723	N 42
4526		Gastro-entérologie	.....	.....			
4527			.....	.....			
4528			.....	.....			
4529			.....	.....			
4545	20, § 1, d)	Médecine interne :	.....	.....		474014 à 474600	N 54
4546		Pédiatrie	.....	.....			
4547			.....	.....			
4548			.....	.....			
4549			.....	.....			
4555	20, § 1, e)	Médecine interne :	.....	.....		475016 à 475042, 475090,	N 55
4556		Cardiologie	.....	.....		475112 à 476626	
4557			.....	.....			
4558			.....	.....			
4559			.....	.....			
4565	20, § 1, f)	Médecine interne :	.....	.....		477013 à 477444	N 56
4566		Neuropsychiatrie	.....	.....			
4567			.....	.....			
4568			.....	.....			
4569			.....	.....			
4575	20, § 1, e)	Médecine interne :	.....	.....		475075, 475086	N 55
4576		Examens électrocardiographiques	.....	.....			
4577		avec protocole	.....	.....			
4578			.....	.....			
4579			.....	.....			

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
4595	21	Dermato-vénéréologie	.....	.....		531016 à 532604	N 59
4596			.....	.....			
4597			.....	.....			
4598			.....	.....			
4599			.....	.....			
4646	-	Honoraire forfaitaire payé par	.....	...(3)		592001 (2)	N 62
4648		journée d'hospitalisation pour	.....	...(3)			
4649		les prestations de biologie	.....	...(3)			
		clinique aux bénéficiaires					
		hospitalisés					
4655	24, § 1	Biologie clinique	.....	.....		571012 à 587764	N 60
4656			.....	.....			
4657			.....	.....			
4658			.....	.....			
4659			.....	.....			
4665	24, § 2	Complément d'honoraires - Biologie	.....	.....		591010, 591032	N 61
4667		clinique	.....	.....		591216 (2), 591231 (2)	
4669			.....	.....			
4675	24, § 3	Honoraires forfaitaires - Biologie	.....	.....		591091 à 591146, 591183	N 62
4676		clinique	.....	.....			
4677			.....	.....			
4678			.....	.....			
4679			.....	.....			
4685	32	Anatomo-pathologie	.....	.....		588011 à 588383	N 63
4686			.....	.....			
4687			.....	.....			
4688			.....	.....			
4689			.....	.....			
4695	33	Examens génétiques	.....	.....		588615 à 588766	N 64
4696			.....	.....			
4697			.....	.....			
4698			.....	.....			
4699			.....	.....			
4705	22	Physiothérapie	.....	.....		557012 à 558202,	N 57
4706			.....	.....		559974 (4), 559985 (4)	
4707			.....	.....			
4708			.....	.....			
4709			.....	.....			
4715	-	Quote-part personnelle -	.....			559996 (2)	N 57
4717		Prestations de physiothérapie	.....				
4719			.....				

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de jours

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
4905	26, § 1	Prestations techniques urgentes	.....	.....	-	599513 à 599664 (§ 1)	N 19 (§1
4906	26, § 1ter		.....	.....		590015 à 590052 (§ 1 ter)	let 1ter)
4907	26, § 1bis		.....	.....		599675 à 599760, 599815, 599830,	N 17
4908			.....	.....		599852, 599874, 599896, 599911,	(§ 1bis)
4909			.....	.....		599933, 599955 (§ 1 bis)	
ISTAT C4.5		Total statistique document C4	.....	.....			
ISTAT C4.6			.....	.....			
ISTAT C4.7			.....	.....			
ISTAT C4.8			.....	.....			
ISTAT C4.9			.....	.....			
4999	-	Régularisations	.....			780135(2), 780161(2), 780172(2),	113,16,17
						780194(2), 780404(2), 780415(2),	119,40,41
						780426(2), 780452(2), 780463(2),	142,45,46
						780474(2), 780500(2), 780544(2),	147,50,54
						780555(2), 780566(2), 780570(2),	155,56,57
						780592(2), 780603(2), 780614(2),	159,60,61
						780625(2), 780636(2), 780640(2)	162,63,64
TOT C4.9		Total comptable document C4	.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
5025	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		220091 à 221163	N 20
5026		K 76 à K 399	.....	.....			
5027			.....	.....			
5028			.....	.....			
5029			.....	.....			
5035	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		220091 à 221163	N 20
5036		K 75 et moins	.....	.....			
5037			.....	.....			
5038			.....	.....			
5039			.....	.....			
5115	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5116		K 400 et plus	.....	.....			
5117			.....	.....			
5118			.....	.....			
5119			.....	.....			
5125	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5126		K 76 à K 399	.....	.....			
5127			.....	.....			
5128			.....	.....			
5129			.....	.....			
5135	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5136		K 75 et moins	.....	.....			
5137			.....	.....			
5138			.....	.....			
5139			.....	.....			
5215	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5216		K 400 et plus	.....	.....			
5217			.....	.....			
5218			.....	.....			
5219			.....	.....			
5225	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5226		K 76 à K 399	.....	.....			
5227			.....	.....			
5228			.....	.....			
5229			.....	.....			
5235	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5236		K 75 et moins	.....	.....			
5237			.....	.....			
5238			.....	.....			
5239			.....	.....			

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5315	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244764	N 23
5316		N 600 et plus	.....	.....			
5317			.....	.....			
5318			.....	.....			
5319			.....	.....			
5325	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244764	N 23
5326		N 126 à N 599	.....	.....			
5327			.....	.....			
5328			.....	.....			
5329			.....	.....			
5335	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244764	N 23
5336		N 125 et moins	.....	.....			
5337			.....	.....			
5338			.....	.....			
5339			.....	.....			
5415	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229585	N 25
5416		N 600 et plus	.....	.....			
5417			.....	.....			
5418			.....	.....			
5419			.....	.....			
5425	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229585	N 25
5426		N 126 à N 599	.....	.....			
5427			.....	.....			
5428			.....	.....			
5429			.....	.....			
5435	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229585	N 25
5436		N 125 et moins	.....	.....			
5437			.....	.....			
5438			.....	.....			
5439			.....	.....			
5515	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239326	N 26
5516		N 600 et plus	.....	.....			
5517			.....	.....			
5518			.....	.....			
5519			.....	.....			
5525	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239326	N 26
5526		N 126 à N 599	.....	.....			
5527			.....	.....			
5528			.....	.....			
5529			.....	.....			
5535	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239326	N 26
5536		N 125 et moins	.....	.....			
5537			.....	.....			
5538			.....	.....			
5539			.....	.....			

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
5615	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248942	N 18
5616		N 600 et plus	.....	.....			
5617			.....	.....			
5618			.....	.....			
5619			.....	.....			
5625	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248942	N 18
5626		N 126 à N 599	.....	.....			
5627			.....	.....			
5628			.....	.....			
5629			.....	.....			
5635	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248942	N 18
5636		N 125 et moins	.....	.....			
5637			.....	.....			
5638			.....	.....			
5639			.....	.....			
5715	14, i)	Oto-rhino-laryngologie :	.....	.....		254995 à 258720	N 28
5716		K 400 et plus	.....	.....			
5717			.....	.....			
5718			.....	.....			
5719			.....	.....			
5725	14, i)	Oto-rhino-laryngologie :	.....	.....		254995 à 258720	N 28
5726		K 76 à K 399	.....	.....			
5727			.....	.....			
5728			.....	.....			
5729			.....	.....			
5735	14, i)	Oto-rhino-laryngologie :	.....	.....		254995 à 258720	N 28
5736		K 75 et moins	.....	.....			
5737			.....	.....			
5738			.....	.....			
5739			.....	.....			
5815	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262345	N 30
5816		K 400 et plus	.....	.....			
5817			.....	.....			
5818			.....	.....			
5819			.....	.....			
5825	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262345	N 30
5826		K 76 à K 399	.....	.....			
5827			.....	.....			
5828			.....	.....			
5829			.....	.....			
5835	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262345	N 30
5836		K 75 et moins	.....	.....			
5837			.....	.....			
5838			.....	.....			
5839			.....	.....			

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
5965	14, k)	Orthopédie : N 599 et moins				280011 à 300366	N 32
5966			.....	.....			
5967			.....	.....			
5968			.....	.....			
5969			.....	.....			
5975	14, k)	Orthopédie : N 600 et plus				280011 à 300366	N 32
5976			.....	.....			
5977			.....	.....			
5978			.....	.....			
5979			.....	.....			
5145	12	Anesthésiologie				200012 à 203206	N 14
5146			.....	.....			
5147			.....	.....			
5148			.....	.....			
5149			.....	.....			
5155	16	Assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie				215014 à 216086	N 15
5156			.....	.....			
5157			.....	.....			
5158			.....	.....			
5159			.....	.....			
5165	-	Aide opératoire				219973 (2), 219984 (2)	N 15
5166			.....	.....			
5167			.....	.....			
5168			.....	.....			
5169			.....	.....			
5175	13, § 1	Réanimation				211013 à 214222	N 12
5176			.....	.....			
5177			.....	.....			
5178			.....	.....			
5179			.....	.....			
5185	14, m)	Transplantations				318010 à 318264, 269975(2), 269986(2)	N 33
5186			.....	.....			
5187			.....	.....			
5188			.....	.....			
5189			.....	.....			
5195	-	Tissus d'origine humaine				269290 à 269625 (2)	N 33
5196			.....	.....			
5197			.....	.....			
5198			.....	.....			
5199			.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 4)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
ISTAT C5.5		Total statistique document C5	.....	.....			
ISTAT C5.6							
ISTAT C5.7							
ISTAT C5.8							
ISTAT C5.9							
5999	-	Régularisations	.....			780124(2), 780146(2), 780150(2), 780183(2), 780205(2), 780216(2), 780220(2), 780231(2), 780253(2), 780264(2), 780286(2), 780301(2), 780323(2), 780334(2)	112,14,15 118,20,21 122,23,25 126,28,30 132,33
TOT C5.9		Total comptable document C5	.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 6

ACCOUCHEMENTS - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
6305	9	Accouchements par accoucheuses :	.....	.....		420195, 420206	N 10
6306		a) En milieu hospitalier	.....	.....			
6307			.....	.....			
6308			.....	.....			
6309			.....	.....			
6315	9	Accouchements par accoucheuses :	.....	.....		420232	N 10
6317		b) Au domicile du bénéficiaire	.....	.....			
6319			.....	.....			
6325	9	Accouchements par accoucheuses :	.....	.....		420210, 420221, 420276	N 10
6326		c) Assistance du médecin	.....	.....			
6327			.....	.....			
6328			.....	.....			
6329			.....	.....			
6335	9	Accouchements par accoucheuses :	.....	.....		421234, 421750, 421794	N 10
6337		d) Surveillance pré-et postnatale	.....	.....			
6339			.....	.....			
6405	9	Accouchements par médecins :	.....	.....		423010, 423021	N 10
6406		a) Omnipraticien	.....	.....			
6407			.....	.....			
6408			.....	.....			
6409			.....	.....			
6415	9	Accouchements par médecins :	.....	.....		423032, 423043	N 10
6416		b) Assistance	.....	.....			
6417			.....	.....			
6418			.....	.....			
6419			.....	.....			
6425	9	Accouchements par médecins :	.....	.....		424012, 424023, 424071 à 424104	N 10
6426		c) Médecin-spécialiste	.....	.....			
6427			.....	.....			
6428			.....	.....			
6429			.....	.....			
6435	9	Accouchements par médecins :	.....	.....		424034 à 424060, 424115 à 424244	N 10
6436		d) Prestations obstétricales	.....	.....			
6437			.....	.....			
6438			.....	.....			
6439			.....	.....			

DOCUMENT C 6

ACCOUCHEMENTS - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6525	-	Aide opératoire	.....	.....		219951 (2), 219962 (2)	N 10
6526			.....	.....			
6527			.....	.....			
6528			.....	.....			
6529			.....	.....			
6615	14, g)	Gynécologie-obstétrique :	.....	.....		431012 à 432445	N 11
6616		K 400 et plus	.....	.....			
6617			.....	.....			
6618			.....	.....			
6619			.....	.....			
6625	14, g)	Gynécologie-obstétrique :	.....	.....		431012 à 432445	N 11
6626		K 76 à K 399	.....	.....			
6627			.....	.....			
6628			.....	.....			
6629			.....	.....			
6635	14, g)	Gynécologie-obstétrique :	.....	.....		431012 à 432445	N 11
6636		K 75 et moins	.....	.....			
6637			.....	.....			
6638			.....	.....			
6639			.....	.....			

ISTAT C6.5		Total statistique document C6	.....	.....			
ISTAT C6.6			.....	.....			
ISTAT C6.7			.....	.....			
ISTAT C6.8			.....	.....			
ISTAT C6.9			.....	.....			

6999	-	Régularisations	.....			780102(2), 780113(2)	10,11

TOT C6.9		Total comptable document C6	.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
7006	-	Affections chirurgicales -	.....	.....	.....	760001 (2)) 762403 (5)	N 87
7008		Observation et traitement :	.....	.....	.....	) 762425 (5)	
7009		Etablissements non-universitaires	.....	.....	.....	) 762440 (5)	
						) 762462 (5)	
7106	-	Affections chirurgicales -	.....	.....	.....	760126 (2)) 762484 (5)	N 87
7108		Observation et traitement :	.....	.....	.....	) 762602 (5)	
7109		Etablissements universitaires	.....	.....	.....	) 762646 (5)	
						) 762683 (5)	
7046	-	Affections chirurgicales -	.....	.....	.....	760060 (2)) 762926 (5)	N 87
7048		Observation et traitement :	.....	.....	.....	) 762941 (5)	
7049		Etablissements mixtes	.....	.....	.....	) 762963 (5)	
						) 770206 (5)	
7026	-	Accouchements :	.....	.....	.....	760082 (2)) 770221 (5)	N 87
7028		Etablissements non-universitaires	.....	.....	.....	) 770243 (5)	
7029			.....	.....	.....	) 770265 (5)	
						)	
7126	-	Accouchements :	.....	.....	.....	760200 (2))	N 87
7128		Etablissements universitaires	.....	.....	.....	)	
7129			.....	.....	.....	)	
						)	
7066	-	Accouchements :	.....	.....	.....	760141 (2))	N 87
7068		Etablissements mixtes	.....	.....	.....	)	
7069			.....	.....	.....	)	
						)	
7086	-	Hospitalisation à l'étranger	.....	.....	.....	760502 (2))	N 87
7088			.....	.....	.....	)	
7089			.....	.....	.....	)	
7136	-	Prix all-in par journée d'hospitalisation dans l'hôpital	.....	.....	.....	760524 (2)	N 87
7138		militaire pour les bénéficiaires	.....	.....	.....		
7139		avec grandes brûlures	.....	.....	.....		
7095	-	Forfait pour journée d'entretien	.....	.....	.....	761036 (2), 761213 (2),	N 87
7097			.....	.....	.....	761235 (2), 761250 (2),	
7099			.....	.....	.....	761272 (2)	
7186	25, § 3	Honoraires pour la permanence	.....	...(1)		590100 à 590144	N 00
7188		médicale intra-hospitalière	.....	...(1)			
7189			.....	...(1)			
7196	25, § 1	Surveillance des bénéficiaires	.....			598006 à 599303	N 00
7198		hospitalisés	.....				
7199			.....				
7205	-	Dialyse (à domicile ou dans	.....	.....		761493 (2), 761515 (2),	N 87
7207		un centre )	.....	.....		761552 (2), 761596 (2)	
7209			.....	.....			

(1) Nombre d'admissions

(2) Pseudo-code nomenclature

(5) Quote-part personnelle (ces codes doivent être comptabilisés dans le document N 85)

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
7075	-	Journée d'entretien forfaitaire	.....			761110 (2)	N 87
7077		(psychiatrie )	.....				
7079							
7265	-	Forfait pour la postcure de	.....		.....	762134 (2)	N 87
7267		rééducation fonctionnelle	.....		.....		
7269							
7276	-	Forfaits dans les hôpitaux	.....		.....	762005 (2)	N 87
7278							
7279							
7505	-	Maisons de repos et de soins :	.....	.....	.....	762215 (2)	N 87
7507		Lits spécialement agréés	.....	.....	.....		
7509							
7515	-	Maisons de repos pour personnes	.....	.....	.....	762252 (2), 762274 (2),	N 87
7517		âgées - Intervention forfaitaire	.....	.....	.....	762296 (2), 762311 (2)	
7519							
7525	-	Maisons de soins psychiatriques	.....	.....	.....	762510 (2), 762532 (2)	N 87
7527		* MSP - Complet	.....	.....	.....		
7529		- Partiel	.....	.....	.....		
7605	-	Cures thermales	.....	.....	.....	763011 (2)	N 87
7607							
7609							
=====							
ISTAT C7.5		Total statistique document C7	.....	.....	.....		
ISTAT C7.6							
ISTAT C7.7							
ISTAT C7.8							
ISTAT C7.9							
=====							
7999	-	Régularisations	.....			780006(2), 780850(2), 780872(2)	100,85,87
=====							
TOT C7.9		Total comptable document C7	.....	.....	.....		
=====							

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 8
REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE

II.25

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8705	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772015 (2),	N 88
8706		Rééducation professionnelle	.....	.....	.....	772026 (2) (5)	
8707							
8708							
8709							
8715	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772030 (2),	N 88
8716		Rééducation motrice	.....	.....	.....	772041 (2) (5)	
8717							
8718							
8719							
8725	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772052 (2),	N 88
8726		Rééducation psychosociale	.....	.....	.....	772063 (2) (5)	
8727							
8728							
8729							
8735	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772074 (2),	N 88
8736		Programmes de rééducation	.....	.....	.....	772085 (2) (5)	
8737		fonctionnelle pour	.....	.....	.....		
8738		alcooliques et toxicomanes	.....	.....	.....		
8739							
8745	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772096 (2),	N 88
8746		Programmes de rééducation	.....	.....	.....	772100 (2) (5)	
8747		fonctionnelle pour psychotiques	.....	.....	.....		
8748							
8749							
8755	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772111 (2),	N 88
8756		Programmes de rééducation	.....	.....	.....	772122 (2) (5), 772402 (2) (5)	
8757		fonctionnelle pour	.....	.....	.....		
8758		bénéficiaires ayant de sérieux	.....	.....	.....		
8759		troubles d'adaptation -	.....	.....	.....		
		Enfants maltraités	.....	.....	.....		
8765	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772133 (2),	N 88
8766		Programmes de rééducation	.....	.....	.....	772144 (2) (5), 772424 (2) (5)	
8767		fonctionnelle pour	.....	.....	.....		
8768		épileptiques - Mucoviscidose	.....	.....	.....		
8769							
8775	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772155 (2),	N 88
8776		Programmes de rééducation	.....	.....	.....	772166 (2) (5)	
8777		fonctionnelle pour	.....	.....	.....		
8778		bénéficiaires ayant des	.....	.....	.....		
8779		troubles neurolinguistiques	.....	.....	.....		

(2) Pseudo-code nomenclature

(5) Quote-part personnelle prévue pour des bénéficiaires hospitalisés (les codes 772903, 772925, 772940, 772962 en 772984, doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8).

DOCUMENT C 8
REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 1)

II.26

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8785	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772170 (2),	N 88
8786		Rééducation de la parole dans	.....	...(1)		772181 (2) (5)	
8787		un cadre universitaire	.....	...(1)			
8788				...(1)			
8789				...(1)			
8795	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772192 (2),	N 88
8796		Programmes de rééducation	.....	.....	.....	772203 (2) (5)	
8797		fonctionnelle pour	.....	.....	.....		
8798		malentendants	.....	.....	.....		
8799							
8805	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772214 (2),	N 88
8806		Programmes de rééducation	.....	.....	.....	772225 (2) (5)	
8807		fonctionnelle pour	.....	.....	.....		
8808		handicapés visuels	.....	.....	.....		
8809							
8815	-	A. Conventions :	.....	...(3)		772516 (2), 772531 (2)	N 88
8817		Oxygénothérapie à domicile	.....	...(3)			
8819				...(3)			
8825	-	A. Conventions :	.....	...(3)		772251 (2),	N 88
8826		Traitement de stimulation	.....	...(3)		772262 (2) (5)	
8827		osseuse	.....	...(3)			
8828				...(3)			
8829				...(3)			
8835	-	A. Conventions :	.....	...(3)		772273 (2)	N 88
8837		Surveillance respiratoire et	.....	...(3)			
8839		cardio-respiratoire à domicile	.....	...(3)			
		des nourrissons menacés de					
		mort subite					
8845	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772295 (2),	N 88
8846		Programmes de rééducation	.....	.....	.....	772306 (2) (5)	
8847		fonctionnelle pour	.....	.....	.....		
8848		paralysés cérébraux	.....	.....	.....		
8849							
8855	-	A. Conventions :	.....	...(3)		772553 à 772730 (2)	N 88
8857		Assistance ventilatoire	.....	...(3)			
8859		mécanique chronique à domicile	.....	...(3)			
8865	-	A. Conventions :	.....	...(3)		772354 (2), 772450 (2)	N 88
8867		Auto-surveillance diabétiques-	.....	...(3)			
8869		Insulino-thérapie par perfusion	.....	...(3)			
8876	-	A. Conventions :	.....	.....		772380 (2) (5)	N 88
8878		Défibrillateurs cardiaques	.....	.....			
8879		implantables	.....	.....			

(1) Nombre de séances

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de montants mensuels

(5) Quote-part personnelle prévue pour des bénéficiaires hospitalisés (les codes 772903, 772925, 772940, 772962 en 772984, doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8).

DOCUMENT C 8
REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 2)

II.27

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
8885	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772435 (2),	N 88
8886		Patients cancéreux	.....	...(1)		772446 (2) (5)	
8887				...(1)			
8888				...(1)			
8889				...(1)			
8205	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771013 à 771120 (2)	N 88
8206		Rééducation professionnelle	.....	.....			
8207							
8208							
8209							
8305	-	B. Rééducation individuelle :	.....	...(6)		773194 (2), 773205 (2)	N 88
8306		Fonds spécial de solidarité	.....	...(6)			
8307				...(6)			
8308				...(6)			
8309				...(6)			
8505	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771514 (2), 771525 (2)	N 88
8506		Traitement logopédique	.....	.....			
8507							
8508							
8509							
8515	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771536 (2), 771540 (2)	N 88
8516		Traitement orthoptique	.....	.....			
8517							
8518							
8519							
8555	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771610 à 771783 (2)	N 88
8556		Appareillage (art. 151 +	.....	.....			
8557		nomenclature)	.....	.....			
8558							
8559							
8605	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771912 (2), 771923 (2)	N 88
8606		Prothèses myoélectriques y	.....	.....			
8607		compris les composantes	.....	.....			
8608		tarifées sur base de la	.....	.....			
8609		nomenclature	.....	.....			
ISTAT C8.51		Total statistique document C8	.....	.....	.....		
ISTAT C8.61							
ISTAT C8.71							
ISTAT C8.81							
ISTAT C8.91							
8999	-	Régularisations	.....	.....		780883 (2)	N 88
TOT C8.9		Total comptable document C8	.....	.....	.....		

(1) Nombre de séances

(2) Pseudo-code nomenclature

(5) Quote-part personnelle prévue pour des bénéficiaires hospitalisés (les codes 772903, 772925, 772940, 772962 en 772984, doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8).

(6) Nombre de demandes

DOCUMENT C 9

PLACEMENT ET FRAIS DE DEPLACEMENT

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
9016	-	Frais de séjour :	.....	.....	.....	773021 (2)	N 89
9018		a) Dans les préventoriums	.....	.....	.....	777022 à 777103 (5)	
9019							
9026	-	Frais de séjour :	.....	.....	.....	773043 (2)	N 89
9028		b) Dans les colonies	.....	.....	.....		
9029							
9035	-	Frais de séjour :	.....	.....	.....	773054 (2), 773065 (2)	N 89
9036		c) Dans les institutions de	.....	.....	.....		
9037		protection de l'enfance ou	.....	.....	.....		
9038		dans les familles	.....	.....	.....		
9039							
9046	-	Frais de séjour :	.....			773080 (2)	N 89
9048		d) Refacturation préventoriums	.....				
9049							
9925	-	Frais de déplacement des cancéreux	.....			773555 (2)	N 89
9927							
9929							
=====							
ISTAT C9.5		Total statistique document C9	.....	.....	.....		
ISTAT C9.6							
ISTAT C9.7							
ISTAT C9.8							
ISTAT C9.9							
=====							
9999	-	Régularisations	.....			780894 (2)	N 89
=====							
TOT C9.9		Total comptable document C9	.....	.....	.....		
=====							

(2) Pseudo-code nomenclature

(5) Quote-part personnelle (ces codes doivent être également comptabilisés dans le document N 89)

DOCUMENT C 0

REGULARISATIONS NE POUVANT PAS ETRE VENTILEES PAR LE DOCUMENT C

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
0999	-	Régularisations ne pouvant pas être ventilées par le document C	.....			780990 (2)	N 99

TOT C0.9		Total comptable document C0	.....				

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 10
ETAT RECAPITULATIF

DOCUMENT C	LIBELLE	DEPENSES		TOTAL
		REGIME GENERAL	REGIME DES INDEPENDANTS	
C 1	Consultations, visites et avis de médecin ; soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades ; soins dentaires			
C 2	Prestations pharmaceutiques			
C 3	Auxiliaires paramédicaux de l'assurance			
C 4	Prestations spéciales			
C 5	Chirurgie - Anesthésiologie			
C 6	Accouchements - Gynécologie - Obstétrique			
C 7	Hospitalisation et séjour en maison de repos et de soins			
C 8	Rééducation fonctionnelle et professionnelle			
C 9	Placement et frais de déplacement			
Total				
C 0	Régularisations			
Total				

CODAGE DES DOCUMENTS N

DOCUMENT N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 00	Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière - Surveillance des bénéficiaires hospitalisés	590100 à 590144, 598006 à 599303, 780006 (2)
N 01	Consultations, visites et avis de médecins	101010 à 105276, 109012, 109513 à 109572, 109616 (1), 109723, 109734, 109911 à 109970 (1), 780010 (2)
N 02	Prestations techniques médicales - Prestations courantes	112011 à 113223, 114015 à 114085, 144012 à 145600, 147011 à 149623, 780021 (2)
N 04	Soins dentaires	301011 à 306821, 780043 (2)
N 05	Kinésithérapie	503005 à 503300, 504313 à 504615, 505315 à 506914, 508955 (3), 508966 (3), 509611 (1), 509994 (1), 780054 (2)
N 06	Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades	409614 (1), 418014 à 418110, 418412 à 418515, 418972 (3), 418994 (3), 418213 à 418316, 418913 (1), 780065 (2)
N 08	Biologie clinique - Article 3	114096, 114100, 130012 à 134923, 135015 à 139926, 780080 (2)
N 10	Accouchements - Aide opératoire	420195 à 424244, 219951 (1), 219962 (1), 780102 (2)
N 11	Gynécologie et obstétrique	431012 à 432445, 780113 (2)
N 12	Réanimation	211013 à 214222, 780124 (2)
N 13	Prestations spéciales générales	350033 à 355084, 780135 (2)
N 14	Anesthésiologie	200012 à 203206, 780146 (2)
N 15	Assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie - Aide opératoire	215014 à 216086, 219973 (1), 219984 (1), 780150 (2)
N 16	Stomatologie	310516 à 317365, 780161 (2)
N 17	Prestations techniques urgentes - Article 26, § 1 bis	599675 à 599760, 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955, 780172 (2)
N 18	Ophthalmologie	245011 à 248942, 780183 (2)
N 19	Prestations techniques urgentes - Article 26, § 1 et 1 ter	590015 à 590052, 599513 à 599664, 780194 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(3) Code-plafond

CODAGE DES DOCUMENTS N (suite 1)

DOCUMENT N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 20	Chirurgie générale	220091 à 221163, 780205 (2)
N 21	Neurochirurgie	230252 à 232982, 780216 (2)
N 22	Chirurgie plastique	250132 à 253665, 780220 (2)
N 23	Chirurgie abdominale	240155 à 244764, 780231 (2)
N 25	Chirurgie thoracique	226936 à 229585, 780253 (2)
N 26	Chirurgie des vaisseaux	235012 à 239326, 780264 (2)
N 28	Oto-rhino-laryngologie	254995 à 258720, 780286 (2)
N 30	Urologie	260035 à 262345, 780301 (2)
N 32	Orthopédie	280011 à 300366, 780323 (2)
N 33	Transplantations et tissus d'origine humaine	269290 à 269986 (1), 318010 à 318264, 780334 (2)
N 40	Médecine interne	470013 à 470164, 780404 (2)
N 41	Pneumologie	471015 à 471822, 780415 (2)
N 42	Gastro-entérologie	472010 à 473723, 780426 (2)
N 45	Radiothérapie et radiumthérapie	440016 à 441604, 441976 (3), 441980 (3), 442035, 442046, 780452 (2)
N 46	Médecine nucléaire in VIVO	442013, 442024, 442212 à 442960, 780463 (2)
N 47	Médecine nucléaire in VITRO	443015 à 449820, 780474 (2)
N 48	Radio-isotopes	698014 à 698460 (1), 699016 à 699204 (1), 780485 (2)
N 50	Radiodiagnostic	450015 à 459340, 780500 (2)
N 54	Pédiatrie	474014 à 474600, 780544 (2)
N 55	Cardiologie	475016 à 475090, 475112 à 476626, 780555 (2)
N 56	Neuropsychiatrie	477013 à 477444, 780566 (2)
N 57	Physiothérapie	557012 à 558202, 559974 (3), 559985 (3), 559996 (1), 780570 (2)
N 59	Dermato-vénéréologie	531016 à 532604, 780592 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(3) Code-plafond

CODAGE DES DOCUMENTS N (suite 2)

DOCUMENT N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 60	Biologie clinique - Article 24, § 1	571012 à 587764, 780603 (2)
N 61	Complément d'honoraires - Biologie clinique - Article 24, § 2	591010 , 591032, 591216 (1), 591231 (1), 780614 (2)
N 62	Honoraires forfaitaires - Biologie clinique - Article 24, § 3	591091 à 591146, 591183, 592001 (1), 780625 (2)
N 63	Anatomo-pathologie - Article 32	588011 à 588383, 780636 (2)
N 64	Examens génétiques - Article 33	588615 à 588766, 780640 (2)
N 70	Appareils	601613 à 601716, 602011 à 602114, 620012 à 620211, 620616 à 620756, 620771 à 635176, 635316 à 635530, 780706 (2)
N 73	Soins par opticiens	660015 à 669955, 780732 (2)
N 75	Soins par acousticiens	679011 à 679070, 780754 (2)
N 77	Urinal, anus artificiel et canule trachéale	602416 à 604100, 780776 (2)
N 79	Bandages, ceintures et prothèses des seins	601016 à 601436, 601812, 780791 (2)
N 80	Matériel de synthèse	605010 à 612743, 612975 (1), 612986 (1), 613012 à 619286, 780802 (2)
N 85	Quote-part personnelle hospitalisation	762403 à 762484 (4), 762602 à 762683 (4), 762926 à 762963 (4), 770206 à 770265 (4), 780850 (2)
N 86	Prestations pharmaceutiques	690012 à 691622 (1), 692016 à 693626 (1), 695052 (1), 695063 (1), 750013 à 754736 (1), 780861 (2)
N 87	Hospitalisation	760001 à 763011 (1), 780872 (2)
N 88	Rééducation fonctionnelle et professionnelle - Quote-part personnelle des centres de revalidation	771013 à 772730 (1), 772903 à 772984 (4), 773194 (1), 773205 (1), 780883 (2)
N 89	Placement et frais de déplacement - Quote-part personnelle préventoriums	773021 à 773555 (1), 777022 à 777103 (4), 780894 (2)
N 99	Régularisations ne pouvant pas être ventilées par document N	780990 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(4) Quote-part personnelle

ANNEXE IV
CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS

IV.1

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE

LIBELLE	CODE COMPTABLE 13 positions	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1			
1. Frais de déplacement des médecins			
a) - Frais de déplacement des spécialistes en pédiatrie	106	109911	-
- Frais de déplacement des médecins généralistes	106	109933	-
b) Supplément d'indemnité pour les médecins généralistes dans les régions rurales	106	109955	-
c) Indemnité kilométrique pour les médecins spécialistes	106	109970	-
2. Forfait soins médicaux dans les centres de santé	112	109616	-
3. Frais de déplacement des praticiens de l'art infirmier pour les bénéficiaires résidant dans l'un des cantons	119	418913	-
4. Forfait soins infirmiers dans les centres de santé	120	409614	-
DOCUMENT C 2			
1. Récipés magistraux	200	750013	-
2. Sang et plasma sanguin			
a) Sang, quantité exprimée en millilitres	203	752010	752021
b) Sang, quantité exprimée en décilitres	203	752032	752043
c) Plasma sanguin, quantité exprimée en millilitres	203	752054	752065
d) Plasma sanguin, quantité exprimée en décilitres	203	752076	752080
3. Radio-isotopes			
a) Isotopes radio-actifs médicaux employés à titre thérapeutique			
1) Sources scellées :			
- Phosphore 32 (P 32)	204	698014	698025
- Grains d'or 198 (Au 198)	204	698036	698040
- Grains d'iridium 192 (Ir 192)	204	698051	698062
- Grains de tantale 182 (Ta 182)	204	698073	698084
- Grains, sphères et aiguilles d'yttrium 90 (Y 90)	204	698095	698106
- Fils de tantale 182, d'iridium 192 et d'or 198	204	698110	698121
2) Radio-éléments et molécules marquées :			
- Solution Iodure de Na I 125	204	698132	698143
- Solution Iodure de Na I 131	204	698154	698165
- Capsules Iodure de Na I 131	204	698176	698180
- Soluté or colloïdal Au 198	204	698191	698202
- Soluté or colloïdal Au 198 - petites particules	204	698213	698224
- Soluté acide phosphorique P 32	204	698235	698246
- Soluté phosphate de Na P 32	204	698250	698261
- Suspension phosphate de chrome P 32	204	698272	698283
- Complexe colloïdal phosphate de chrome P 32 - petites micelles	204	698294	698305
- Complexe colloïdal phosphate de chrome P 32 - grosses micelles	204	698316	698320
- Complexe colloïdal P 32 + Cr 51	204	698331	698342
- Lipiodol F. marqué à l'I 131	204	698353	698364
- Lipiodol U.F. marqué à l'I 131	204	698375	698386
- Yttrium 90 en suspension	204	698390	698401
- Phosphate de zirconium P 32 en suspension	204	698412	698423
- Sérum Albumine I 131	204	698434	698445
- Strontium 85 ou 85 + 89, en solution ou poudre	204	698456	698460

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.2

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 1)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
b) Radio-isotopes administrés en vue de poser un diagnostic			
- NaI 131 et NaI 125	204	699016	699020
- Molécules inorganiques prêtes à l'emploi	204	699031	699042
- Eluats organiques ou inorganiques à courte vie de générateur utilisés comme tels	204	699053	699064
- Eléments sanguins figurés ou protéines plasmatiques du patient, marqués de façon extracorporelle par molécules inorganiques	204	699075	699086
- Molécules organiques prêtes à l'emploi	204	699090	699101
- Molécules organiques ou inorganiques marquées par isotopes à courte vie produits par générateur	204	699112	699123
- I 123 utilisé dans des cas où une exploration de la thyroïde n'a, au cours d'une séance précédente, pas fourni de renseignements suffisants et qu'un examen complémentaire à l'I 123 est dès lors nécessaire	204	699134	699145
- I 123 utilisé pour l'exploration de l'atrésie des voies biliaires en pédiatrie	204	699156	699160
- I 123 utilisé pour l'exploration du transplant rénal	204	699171	699182
- In 111, Ga 67 et Tl 201	204	699193	699204
4. Lait maternel (en millilitres)	208	695052	695063
5. Taxe de garde	209	754412	-
6. Bains désinfectants en cas de brûlures			
a) Global	210	-	754526
b) Brûlure isolée sur un des quatre membres	210	-	754541
7. Nutrition parentérale à domicile	211	754714	-
8. Seringues à l'insuline	212	754736	-
9. Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines			
a) Catégorie A	221	750514	-
b) -Catégorie B	222	750536	-
-Produits de contraste	222	754014	-
c) Catégorie C	223	750551	-
d) Catégorie Cs	224	750573	-
e) Catégorie Cx	225	750595	-
10. Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés			
a) Catégorie A	251	750912	-
b) Catégorie B	252	750934	-
c) Catégorie C	253	750956	-
d) Catégorie Cs	254	750971	-
e) Catégorie Cx	255	750993	-
11. Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés			
a) Catégorie A	231	-	750724
b) Catégorie B	232	-	750746
c) Catégorie C	233	-	750761
d) Catégorie Cs	234	-	750783
e) Catégorie Cx	235	-	750805
12. Spécialités provenant des officines ouvertes et délivrées aux bénéficiaires résidants dans des communautés			
a) Catégorie A	261	-	750315
b) Catégorie B	262	-	750330
c) Catégorie C	263	-	750352
d) Catégorie Cs	264	-	750374
e) Catégorie Cx	265	-	750396

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.3

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 2)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 13 positions	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
13. Bandages et autres matières plâtrées			
A) Prestations à 100 %			
1) Appareil plâtré ou orthopédique			
a) Tête :			
- Casque crânien	240	690012	690023
b) Cou :			
- Collier de Schanz	240	690034	690045
- Collier minerve	240	690056	690060
- Minerve avec corselet thoracique	240	690071	690082
c) Tronc :			
- Corselet en dessous des omoplates	240	690093	690104
- Corselet prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	690115	690126
- Corselet cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)	240	690130	690141
- Lombostat	240	690152	690163
- Milwaukee et corselet complet avec minerve	240	690174	690185
- Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	240	690196	690200
- Coquille plâtrée	240	690211	690222
- Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	240	690233	690244
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
- Doigt séparément	240	690255	690266
- Main	240	690270	690281
- Main et doigts	240	690292	690303
- Poignet et avant-bras	240	690314	690325
- Bras	240	690336	690340
- Bras et épaule	240	690351	690362
- Héroplane	240	690373	690384
- Thorax	240	690395	690406
- Thoraco-brachial	240	690410	690425
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
- Pied	240	690432	690443
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	240	690454	690465
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	690476	690480
- Jambe et cuisse	240	690491	690502
- Cruro et ischio-pédieux	240	690513	690524
- Pelvi-pédieux, simple	240	690535	690546
- Pelvi-pédieux, double	240	690550	690561
- Thoraco-pédieux, simple	240	690572	690583
- Thoraco-pédieux, double	240	690594	690605
- Bassin, une cuisse (culotte)	240	690616	690620
- Bassin, deux cuisses (culotte)	240	690631	690642
Prothèse :			
- Matériel pour botte de Unna pour extension	240	690653	690664
2) Moulage			
a) Tête :			
- Casque crânien	240	690675	690686
- Plaque crânienne	240	690690	690701
b) Cou :			
- Collier de Schanz	240	690712	690723
- Collier minerve	240	690734	690745
- Minerve avec corselet thoracique	240	690756	690760

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 3)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
	13 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
c) Tronc :			
- Corset en dessous des omoplates	240	690771	690782
- Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	690793	690804
- Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)	240	690815	690826
- Lombostat	240	690830	690841
- Milwaukee et corset complet avec minerve	240	690852	690863
- Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	240	690874	690885
- Coquille plâtrée	240	690896	690900
- Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	240	690911	690922
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
- Doigt séparément	240	690933	690944
- Main	240	690955	690966
- Main et doigts	240	690970	690981
- Poignet et avant-bras	240	690992	691003
- Bras	240	691014	691025
- Bras et épaule	240	691036	691040
- Héropiane	240	691051	691062
- Thorax	240	691073	691084
- Thoraco-brachial	240	691095	691106
Prothèses :			
- Amputation complète ou partielle de la main	240	691110	691121
- Désarticulation du poignet	240	691132	691143
- Amputation de l'avant-bras	240	691154	691165
- Désarticulation du coude	240	691176	691180
- Amputation du bras	240	691191	691202
- Désarticulation de l'épaule	240	691213	691224
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
- Pied	240	691235	691246
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	240	691250	691261
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	691272	691283
- Jambe et cuisse	240	691294	691305
- Cruro et ischio-pédieux	240	691316	691320
- Pelvi-pédieux, simple	240	691331	691342
- Pelvi-pédieux, double	240	691353	691364
- Thoraco-pédieux, simple	240	691375	691386
- Thoraco-pédieux, double	240	691390	691401
- Bassin, une cuisse (culotte)	240	691412	691423
- Bassin, deux cuisses (culotte)	240	691434	691445
Prothèses :			
- Amputation partielle du pied	240	691456	691460
- Amputation Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syme	240	691471	691482
- Amputation tibiale classique et P.T.B.	240	691493	691504
- Désarticulation du genou	240	691515	691526
- Amputation de la jambe sous le genou fléchi	240	691530	691541
- Amputation de la cuisse	240	691552	691563
- Désarticulation de la hanche	240	691574	691585
- Chaussures orthopédiques, par pied	240	691596	691600
- Semelles orthopédiques, par pied	240	691611	691622

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.5

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 4)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
B) Prestations à 75 %			
1) Appareil plâtré ou orthopédique			
a) Tête :			
- Casque crânien	240	692016	692020
b) Cou :			
- Collier de Schanz	240	692031	692042
- Collier minerve	240	692053	692064
- Minerve avec corselet thoracique	240	692075	692086
c) Tronc :			
- Corset en dessous des omoplates	240	692090	692101
- Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	692112	692123
- Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Pessing)	240	692134	692145
- Lombostat	240	692156	692160
- Milwaukee et corset complet avec minerve	240	692171	692182
- Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	240	692193	692204
- Coquille plâtrée	240	692215	692226
- Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	240	692230	692241
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
- Doigt séparément	240	692252	692263
- Main	240	692274	692285
- Main et doigts	240	692296	692300
- Poignet et avant-bras	240	692311	692322
- Bras	240	692333	692344
- Bras et épaule	240	692355	692366
- Aéroplane	240	692370	692381
- Thorax	240	692392	692403
- Thoraco-brachial	240	692414	692425
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
- Pied	240	692436	692440
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	240	692451	692462
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	692473	692484
- Jambe et cuisse	240	692495	692506
- Cruro et ischio-pédieux	240	692510	692521
- Pelvi-pédieux, simple	240	692532	692543
- Pelvi-pédieux, double	240	692554	692565
- Thoraco-pédieux, simple	240	692576	692580
- Thoraco-pédieux, double	240	692591	692602
- Bassin, une cuisse (culotte)	240	692613	692624
- Bassin, deux cuisses (culotte)	240	692635	692646
Prothèse :			
- Matériel pour botte de Unna pour extension	240	692650	692661
2) Moulage			
a) Tête :			
- Casque crânien	240	692672	692683
- Plaque crânienne	240	692694	692705
b) Cou :			
- Collier de Schanz	240	692716	692720
- Collier minerve	240	692731	692742
- Minerve avec corselet thoracique	240	692753	692764

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.6

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 5)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
	13 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
c) Tronc :			
- Corset en dessous des omoplates	240	692775	692786
- Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	692790	692801
- Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)	240	692812	692823
- Lombostat	240	692834	692845
- Milwaukee et corset complet avec minerve	240	692856	692860
- Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	240	692871	692882
- Coquille plâtrée	240	692893	692904
- Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	240	692915	692926
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
- Doigt séparément	240	692930	692941
- Main	240	692952	692963
- Main et doigts	240	692974	692985
- Poignet et avant-bras	240	692996	693000
- Bras	240	693011	693022
- Bras et épaule	240	693033	693044
- Aéroplane	240	693055	693066
- Thorax	240	693070	693081
- Thoraco-brachial	240	693092	693103
Prothèses :			
- Amputation complète ou partielle de la main	240	693114	693125
- Désarticulation du poignet	240	693136	693140
- Amputation de l'avant-bras	240	693151	693162
- Désarticulation du coude	240	693173	693184
- Amputation du bras	240	693195	693206
- Désarticulation de l'épaule	240	693210	693221
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
- Pied	240	693232	693243
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	240	693254	693265
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	693276	693280
- Jambe et cuisse	240	693291	693302
- Cruro et ischio-pédieux	240	693313	693324
- Pelvi-pédieux, simple	240	693335	693346
- Pelvi-pédieux, double	240	693350	693361
- Thoraco-pédieux, simple	240	693372	693383
- Thoraco-pédieux, double	240	693394	693405
- Bassin, une cuisse (culotte)	240	693416	693420
- Bassin, deux cuisses (culotte)	240	693431	693442
Prothèses :			
- Amputation partielle du pied	240	693453	693464
- Amputation Chopart, Ricard, Pyroff, Syme	240	693475	693486
- Amputation tibiale classique et P.T.B.	240	693490	693501
- Désarticulation du genou	240	693512	693523
- Amputation de la jambe sous le genou fléchi	240	693534	693545
- Amputation de la cuisse	240	693556	693560
- Désarticulation de la hanche	240	693571	693582
- Chaussures orthopédiques, par pied	240	693593	693604
- Semelles orthopédiques, par pied	240	693615	693626

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.7

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 6)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
	13 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 3			
1. Forfait kinésithérapie dans les centres de santé	306	509611	-
2. Frais de déplacement des kinésithérapeutes	309	509994	-
3. Intervention supplémentaire pour stimulateur cardiaque implanté (article 28 , § 4 de la nomenclature)	313	612975	612986
DOCUMENT C 4			
1. Quote-part personnelle - Prestations de physiothérapie	471	559996	-
2. Complément d'honoraires aux analyses de biologie clinique et/ou de médecine nucléaire in vitro, si la valeur relative pour l'ensemble de ces analyses est :			
- Inférieure à B 1435 - SOUS-TRAITANCE	466	591216	-
- Egale ou supérieure à B 1435 - SOUS-TRAITANCE	466	591231	-
3. Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés	464	-	592001
DOCUMENT C 5			
1. L'intervention de l'assurance dans les honoraires pour les prestations numéros 318135 - 318146 à 318253 - 318264 ainsi que l'intervention supplémentaire éventuelle dans les frais afférents au transport d'un organe prélevé à l'étranger vers un centre de transplantation, les frais afférents à la sélection, au transport et à l'assurance d'un donneur étranger en cas de transplantation de moëlle osseuse et les frais de transport d'une équipe médicale qui prélève l'organe du donneur dans un établissement hospitalier étranger, peuvent être accordés par le Collège des médecins-directeurs à l'occasion d'une transplan- tation effectuée et à la condition que l'assuré, bénéficiaire, qui a subi la transplantation, ait été inscrit au préalable sur une liste d'attente tenue à jour par le Collège précité au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Le taux du montant de l'intervention supplémentaire dans les frais est fixé par ledit Collège sur la base d'une demande individuelle introduite via l'organisme assureur et étayée par un rapport médical circonstancié et les états de frais détaillés.	518	269975	269986
2. Aide opératoire (sauf en cas d'accouchement)	516	219973	219984

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.8

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 7)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
	13 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
3. Tissus d'origine humaine			
- Valvule cardiaque d'origine humaine, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris	519	269290	269301
- Cornée d'origine humaine, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris	519	269393	269404
- Allogreffes tympano-ossiculaires d'origine humaine, délivrée en Belgique, frais d'expédition			
* Tympan + 3 osselets	519	269496	269500
* Tympan + 2 osselets	519	269511	269522
* Tympan + 1 osselet	519	269533	269544
* Tympan sans osselets	519	269555	269566
* 1 osselet	519	269570	269581
* 2 osselets	519	269592	269603
* 3 osselets	519	269614	269625
DOCUMENT C 6			
Aide opératoire en cas d'accouchement	652	219951	219962
DOCUMENT C 7			
1. Hospitalisation			
a) Affections chirurgicales - Observation et traitement			
1) Etablissements non-universitaires	700	-	760001
2) Etablissements universitaires	710	-	760126
3) Etablissements mixtes	704	-	760060
b) Accouchements			
1) Etablissements non-universitaires	702	-	760082
2) Etablissements universitaires	712	-	760200
3) Etablissements mixtes	706	-	760141
2. Hospitalisation à l'étranger	708	-	760502
3. Prix all-in par journée d'hospitalisation dans l'hôpital militaire pour les bénéficiaires avec grandes brûlures	713	-	760524
4. Forfait pour journée d'entretien			
a) Utilisation de la salle de plâtre	709	761036	-
b) Autres cas de journée d'entretien forfaitaire			
1) Pour les mini-journées - Miniforfait	709	761213	-
2) Pour les maxi-journées - Maxiforfait	709	761235	-
3) Pour les super-journées - Superforfait	709	761250	-
4) En cas de dialyse rénale	709	761272	-
5. Dialyse à domicile ou dans un centre			
a) Hémodialyse à domicile	720	761493	-
b) Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	720	761515	-
c) Dialyse péritonéale à domicile	720	761552	-
d) Frais de déplacement	720	761596	-

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.9

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 8)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
	3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
6. Journée d'entretien forfaitaire (psychiatrie)	707	761110	-
7. Forfait pour la postcure de rééducation fonctionnelle	726	762134	-
8. Forfaits dans les hôpitaux	727	-	762005
9. Maisons de repos et de soins - Lits spécialement agréés	750	762215	-
10. - Maisons de repos pour personnes âgées - Intervention forfaitaire			
- Forfait à 480 F	751	762252	-
- Forfait à 465 F	751	762274	-
- Forfait à 90 F	751	762296	-
- Forfait à 68 F	751	762311	-
11. Maisons de soins psychiatriques			
- MSP : - Complet	752	762510	-
- Partiel	752	762532	-
12. Cures thermales	760	763011	-
13. Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés (C 7) (montants valables en 1990)			
a) Hospitalisation (jusqu'au 90ème jour, le 365ème jour inclus)			
- TIP - Descendants (90 F)	(	-	762403
- TIP - Autres (225 F)	(	-	762425
- VIPO 75 % - Descendants (90 F)	(	-	762440
- VIPO 75 % - Autres (225 F)	(	-	762462
- VIPO 100 % (90 F)	(	-	762484
b) A partir du 91ème jour en cas d'hospitalisation dans un hôpital ordinaire	(		
- 193 F	(	-	762602
- 252 F	(	-	762646
- 418 F	(	-	762683
c) Du 1er jour de la deuxième année de séjour jusque et y compris le dernier jour de la cinquième année de séjour	700 (		
- 168 F	702 (		
- 227 F	704 (	-	762926
- 397 F	706 (	-	762941
	708 (	-	762963
d) A partir du 1er jour de la sixième année de séjour en cas d'admission dans un établissement psychiatrique	710 (		
- 238 F	712 (		
- 352 F	(	-	762720
- 572 F	(	-	762742
	(	-	762764
e) Admission dans un service hospitalier V, en reconversion progressive vers maison de repos et de soins	(		
- 128 F (ou multiple)	(	-	770206
- 197 F ou 225 F	(	-	770221
- 257 F	(	-	770243
- 426 F	(	-	770265

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.1

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 9)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 13 positions	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 8			
A) Conventions			
- Rééducation professionnelle	870	772015	772026
- Rééducation motrice	871	772030	772041
- Rééducation psychosociale	872	772052	772063
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes	873	772074	772085
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	874	772096	772100
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant de sérieux troubles d'adaptation	875	772111	772122
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques	876	772133	772144
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant de troubles neurolinguistiques	877	772155	772166
- Rééducation de la parole dans un cadre universitaire	878	772170	772181
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants	879	772192	772203
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour handicapés visuels	880	772214	772225
- Oxygénothérapie à domicile avec concentrateur d'oxygène	881	772516	-
- Oxygénothérapie à domicile	881	772531	-
- Traitement de stimulation osseuse	882	772251	772262
- Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile des nourrissons	883	772273	-
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour paraplégiques	884	772310	-
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour paraplégiques	884	772335	772306
- Assistance ventilatoire mécanique chronique à domicile			
- Ventilation continue	885	772553	-
- Ventilation continue enrichie par de l'oxygène au moyen d'un concentrateur d'oxygène	885	772575	-
- Ventilation continue enrichie par de l'oxygène liquide	885	772590	-
- Ventilation discontinue	885	772612	-
- Ventilation discontinue enrichie par de l'oxygène au moyen d'un concentrateur d'oxygène	885	772634	-
- Ventilation discontinue enrichie par de l'oxygène liquide	885	772656	-
- Ventilation nocturne par trachéotomie	885	772671	-
- Ventilation nocturne par voie endo nasale	885	772693	-
- Traitement par pression positive continue par voie nasale pendant le sommeil	885	772715	-
- Ventilation nocturne par pression négative périthoracique	885	772730	-
- Auto-surveillance diabétiques	886	772354	-
- Insulino-thérapie par perfusion	886	772450	-
- Défibrillateurs cardiaques implantables	887	-	772380
- Patients cancéreux	888	772435	772446
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	875	-	772402
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	876	-	772424
* Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés dans un centre de rééducation (C 8) (Montants valables en 1990)			
- TIP C 8 - Descendants (90 F)	(	-	772903
- TIP C 8 - Autres (225 F)	C 8 (	-	772925
- VIPO 75 % C 8 - Descendants (90 F)	conven- (	-	772940
- VIPO 75 % C 8 - Autres (225 F)	tions (	-	772962
- VIPO 100 % C 8 (90 F)	(	-	772984

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.11

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 10)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 13 positions	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
B) Rééducation professionnelle - Rééducation individuelle			
1) Rééducation professionnelle			
- Examen d'orientation professionnelle - éducation	820	771013	771024
- Inscription à des cours et examens	820	771035	771046
- Séjour	820	771050	771061
- Voyage	820	771072	-
- Assurance	820	771094	771105
- Matériel et équipement	820	771116	771120
2) Fonds spécial de solidarité	830	773194	773205
3) Rééducation individuelle			
a) Traitement logopédique	850	771514	771525
b) Traitement orthoptique	851	771536	771540
c) Appareillage (article 151 + nomenclature)			
- Appareils à parler - type pneumatique	855	771610	771621
- Appareils à parler - type électronique	855	771632	771643
- Prothèse externe orbito-oculaire	855	771654	771665
- Aide optique pour malvoyants	855	771676	771680
- Prothèse capillaire	855	771691	771702
- Lunettes télescopiques	855	771713	771724
- Pompe à perfusion	855	771735	771746
- Accessoires pour l'ensemble	855	771750	771761
- Prestations de rééducation fonctionnelle admises par le Collège des Médecins-directeurs visées aux articles 27, 29 et 31 de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de l'article 29, § 12	855	771772	771783
d) Prothèses myoélectriques y compris les composantes tarifées sur base de la nomenclature (article 29, § 12 de la nomenclature des prestations de santé)	860	771912	771923
DOCUMENT C 9			
1. A) Frais de séjours			
a) Dans les préventoriums	901	-	773021
b) Dans les colonies	902	-	773043
c) Dans les institutions de protection de l'enfance ou dans les familles	903	773054	773065
d) Refacturation préventoriums	904	-	773080
B) Frais de déplacement des cancéreux	992	773555	-
2. Quote-part personnelle des bénéficiaires dans les préventoriums (C 9)			
(montants valables en 1990)			
- TIP - Descendants (90 F)	(	-	777022
- TIP - Autres (225 F)	(	-	777044
- VIPO 75 % - Descendants (90 F)	901 (	-	777066
- VIPO 75 % - Autres (225 F)	(	-	777081
- VIPO 100 % (90 F)	(	-	777103

CODERING VAN DE PSEUDO-NOMENCLATUURCODES EN
DE CODENUMMERS-GRENSBEDRAGEN

IV.12

I. PSEUDO-NOMENCLATUURCODES (vervolg 11)

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD-CODE	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE
REGULARISATIES		
1) Regularisaties die kunnen uitgesplitst worden per document C		
Document C 1	1999	780010, 780021, 780043, 780065, 780080
Document C 2	2999	780485, 780861
Document C 3	3999	780054, 780706, 780732, 780754, 780776, 780791, 780802
Document C 4	4999	780135, 780161, 780172, 780194, 780404, 780415, 780426, 780452, 780463, 780474, 780500, 780544, 780555, 780566, 780570, 780592, 780603, 780614, 780625, 780636, 780640
Document C 5	5999	780124, 780146, 780150, 780183, 780205, 780216, 780220, 780231, 780253, 780264, 780286, 780301, 780323, 780334
Document C 6	6999	780102, 780113
Document C 7	7999	780006, 780850, 780872
Document C 8	8999	780883
Document C 9	9999	780894
2) Regularisaties die NIET kunnen uitgesplitst worden per document C	0999	780990

**CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS**

IV.13

II. CODES-PLAFONDS

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
	13 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1 -----			
- Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades			
- Plafond journalier dispensaire, policlinique, ... (W 3)	116	418972	-
- Plafond journalier dispensaire, policlinique, ... (conditions § 6) (W 3,33)	116	418994	-
DOCUMENT C 3 -----			
- Kinésithérapie (quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie)	305	508955	508966
DOCUMENT C 4 -----			
- Radiothérapie et radiumthérapie	445	441976	441980
- Physiothérapie	470	559974	559985