

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2005/57 du 2 mars 2005

62/521

63/503

En vigueur à partir du 31 décembre 2004

Instructions comptables et statistiques ; version coordonnée; 31-12-2004

Par la présente circulaire, nous vous communiquons les instructions comptables et statistiques relatives à l'établissement des documents C et N, applicables à partir du 31 décembre 2004.

Le Fonctionnaire Dirigeant ff.,

Dr G. Vereecke
Médecin inspecteur général.

Annexes :

[instructions](#)

[c1](#)

[c2](#)

[c3](#)

[c4](#)

[c5](#)

[c6](#)

[c7](#)

[c8](#)

[c9](#)

[c0](#)

[c10](#)

[codering doc N](#)

[pseudonomenclatuurcodes](#)

[bijlage V](#)

1. Adaptations réalisées au cours de l'exercice 2004.

- Mise à jour 1: Circulaire O.A. n° 2003/408 (62/472 – 63/454)
Adaptations suite à l'A.R. du 9.11.2003 – assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie.

Date d'application: 1.1.2004

- Mise à jour 2: Circulaire O.A. n° 2004/2 (62/473 – 63/455)
Codes comptables qui ne peuvent apparaître que dans les documents comptables C "tickets modérateurs réellement versés"

Date d'application: 1.1.2003

- Mise à jour 3: Circulaire O.A. n° 2004/3 (62/474 – 63/456)
Projets temporaires et expérimentaux en rapport avec les soins dentaires aux enfants démunis.

Date d'application: 1.1.2004

- Mise à jour 4: Circulaire O.A. n° 2004/8 (62/475 – 63/457)
Adaptations suite à l'A.R. du 30.11.2003 – prestations spéciales : ponctions – chirurgie : chirurgie générale – médecine interne : pédiatrie.

Date d'application: 1.2.2004

- Mise à jour 5: Circulaire O.A. n° 2004/10 (62/476 – 63/458)
Adaptations suite à l'A.R. du 9.12.2003 – chirurgie : stomatologie.

Date d'application: 1.2.2004

- Mise à jour 6: Circulaire O.A. n° 2004/26 (62/477 – 63/459)
Texte de base applicable à partir du 31 décembre 2003.

- Mise à jour 7: Circulaire O.A. n° 2004/27 (62/478 – 63/460)
Instructions, dans le cadre de la Piste Unique Pharmanet, de comptabilisation de la diminution de l'intervention de l'assurance en fonction de l'A.R. du 29.3.2002 relatif à la perception obligatoire du ticket modérateur.

Date d'application: 1.1.2004

- Mise à jour 8: Circulaire O.A. n° 2004/28 (62/479 – 63/461)
Centres de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes.

Date d'application: 1.1.2004

- Mise à jour 9: Circulaire O.A. n° 2004/29 (62/480 – 63/462)
Adaptations suite à l'A.R. du 9.12.2003 – tissus d'origine humaine.

Date d'application: 1.1.2002

- Mise à jour 10: Circulaire O.A. n° 2004/36 (62/472 CORR – 63/454 CORR)
Adaptations suite à l’A.R. du 9.11.2003 – document N15 doit être maintenu.

Date d’application: 1.1.2004

- Mise à jour 11: Circulaire O.A. n° 2004/73 (62/483 – 63/465)
Adaptations suite à l’A.R. du 18.02.2004 – prolongation administrative du dossier médical global

Date d’application: 1.1.2004

- Mise à jour 12: Circulaire O.A. n° 2004/74 (62/484 – 63/466)
Adaptations suite à l’A.R. du 20.02.2004 – implants

Date d’application: 1.3.2004

- Mise à jour 13: Circulaire O.A. n° 2004/75 (62/485 – 63/467)
Convention de rééducation fonctionnelle ORL

Date d’application: 1.1.2004

- Mise à jour 14: Circulaire O.A. n° 2004/78 (62/486 – 63/468)
Convention de rééducation fonctionnelle PSY

Date d’application: 1.1.2004

- Mise à jour 15: Circulaire O.A. n° 2004/93 (62/488 – 63/470)
Projets temporaires et expérimentaux en rapport avec les soins dentaires aux enfants démunis.

Date d’application: 1.1.2004

- Mise à jour 16: Circulaire O.A. n° 2004/94 (62/489 – 63/471)
Adaptations suite à l’A.R. du 5.02.2004 – implants : orthopédie et traumatologie, catégorie 3 – oto-rhino-laryngologie, catégorie 2

Date d’application: 1.4.2004

- Mise à jour 17: Circulaire O.A. n° 2004/115 (62/490 – 63/472)
Nouveau financement MRS et MRPA

Date d’application: 1.1.2004

- Mise à jour 18: Circulaire O.A. n° 2004/145 (62/469add – 63/451add)
Adaptations suite à l'accord "drug eluting stent – procédure via catégorie 5 – article 35" -implants – neurochirurgie, catégorie 5

Date d’application: 1.11.2003

- Mise à jour 19: Circulaire O.A. n° 2004/164 (62/491 – 63/473)
Financement expérimental de contraceptifs pour les jeunes

Date d’application: 1.5.2004

- Mise à jour 20: Circulaire O.A. n° 2004/169 (62/492 – 63/474)
Adaptations suite à l'A.M. du 15.04.2004 – radio-isotope I 123 utilisé pour l'exploration de patients présentant un syndrome parkinsonien cliniquement douteux

Date d'application: 1.5.2004
- Mise à jour 21: Circulaire O.A. n° 2004/178 (62/493 – 63/475)
Adaptations suite aux A.R. du 4.05.2004 et à la déclaration d'accord - endoprothèses – implants - chirurgie thoracique et cardiologie – chirurgie thoracique et cardiologie, implants de catégorie 5, défibrillateurs et endoprothèses – chirurgie thoracique et cardiologie, catégorie 1a et 2a

Date d'application: 1.7.2004
- Mise à jour 22: Circulaire O.A. n° 2004/179 (62/494 – 63/476)
Adaptations suite à l'A.R. du 25.04.2004 – rééducation – prestations orthoptiques

Date d'application: 1.7.2004
- Mise à jour 23: Circulaire O.A. n° 2004/184 (62/495 – 63/477)
Engagement de paiement Pharmanet

Date d'application: 1.1.2004
- Mise à jour 24: Circulaire O.A. n° 2004/213 (62/493corr. – 63/475corr.)
Implants – chirurgie thoracique et cardiologie – chirurgie thoracique et cardiologie, implants de catégorie 5, défibrillateurs et endoprothèses

Date d'application: 1.7.2004
- Mise à jour 25: Circulaire O.A. n° 2004/218 (62/498 – 63/480)
Adaptations suite à l'A.R. du 22.06.2004 – physiothérapie

Date d'application: 1.8.2004
- Mise à jour 26: Circulaire O.A. n° 2004/238 (62/499 – 63/481)
Adaptations suite à l'A.R. du 17.12.2002 – médicaments utilisés dans la trithérapie comme gros risques

Date d'application: 1.1.2003
- Mise à jour 27: Circulaire O.A. n° 2004/251 (62/500 – 63/482)
Adaptations suite à l'A.R. du 20.07.2004 – orthopédistes – prestations reprises sous "sur mesure" – prestations reprises sous préfab

Date d'application: 1.9.2004
- Mise à jour 28: Circulaire O.A. n° 2004/256 (62/501 – 63/483)
Journée de rééducation ambulatoire/interne intensive/non-intensives

Date d'application: 1.8.2004

- Mise à jour 29: Circulaire O.A. n° 2004/260 (62/502 – 63/484)
Adaptations suite à l'A.R. du 20.07.2004 – bandagistes – appareillage après
mammectomie totale ou partielle

Date d'application: 1.10.2004
- Mise à jour 30: Circulaire O.A. n° 2004/261 (62/493 ^{2de} corr. – 63/475 ^{2de} corr)
Adaptations suite aux A.R. du 4.05.2004 et à la déclaration d'accord –
endoprothèses – implants- chirurgie thoracique et cardiologie, implants de
catégorie 5, défibrillateurs – lire code comptable 318 (687971 – 687982) au lieu
de code comptable 326

Date d'application: 1.7.2004
- Mise à jour 31: Circulaire O.A. n° 2004/271 (62/503 – 63/485)
Adaptations suite à l'A.R. du 13.09.2004 – implants – neurochirurgie, catégorie 1

Date d'application: 1.11.2004
- Mise à jour 32: Circulaire O.A. n° 2004/278 (62/504 – 63/486)
Même contenu que dans la circulaire O.A. n° 2004/271 (62/503 – 63/485)
- Mise à jour 33: Circulaire O.A. n° 2004/279 (62/505 – 63/487)
Adaptations suite à l'A.R. du 21.09.2004 – implants – gynécologie, chirurgie
plastique et reconstructive, catégorie 2a

Date d'application: 1.11.2004
- Mise à jour 34: Circulaire O.A. n° 2004/280 (62/506 – 63/488)
Projets temporaires et expérimentaux en rapport avec les soins dentaires aux
enfants démunis – continuation de cette expérience au delà du 30 septembre 2004
- Mise à jour 35: Circulaire O.A. n° 2004/297 (62/507 – 63/489)
Article 35 de la nomenclature – procédure "catégorie 5" – neurostimulateurs
implantés

Date d'application: 1.9.2003
- Mise à jour 36: Circulaire O.A. n° 2004/311 (62/508 – 63/490)
Article 35 de la nomenclature – procédure "catégorie 5" –
neurostimulateurs en cas de dysfonction des voies
urinaires inférieures

Date d'application: 1.7.2003
- Mise à jour 37: Circulaire O.A. n° 2004/312 (62/509 – 63/491)
Convention de rééducation avec des centres de référence pour bénéficiaires
atteints d'infirmité motrice d'origine cérébrale

Date d'application: 1.7.2004

- Mise à jour 38: Circulaire O.A. n° 2004/329 (62/510 – 63/492)
Adaptations suite à l'A.R. du 15.10.2004 – physiothérapie

Date d'application: 1.11.2004
- Mise à jour 39: Circulaire O.A. n° 2004/335 (62/484add. – 63/466add.)
Adaptations suite à l'A.R. du 20.02.2004 – implants

Date d'application: 1.3.2004
- Mise à jour 40: Circulaire O.A. n° 2004/336 (62/509corr. – 63/491corr.)
Ce corrigendum n'existe qu'en néerlandais
- Mise à jour 41: Circulaire O.A. n° 2004/338 (62/511 – 63/493)
Diminution de l'intervention de l'assurance relative à l'engagement de paiement
Pharmanet

Date d'application: 1.1.2004
- Mise à jour 42: Circulaire O.A. n° 2004/384 (62/512 – 63/494)
Adaptations suite au 8ème avenant de la convention entre les pharmaciens et les
OA's – oxygénothérapie à domicile

Date d'application: 1.8.2004

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 codes comptables selon l'ordre numérique croissant des documents C (C 1 A, C 1 B, C 1 C, C 2, C 9, C 0).

- 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
Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui

- 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 de document 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.

◆ **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).

◆ **ANNEXE V :DOSSIERS "ARTICLE 56"**

Dans l'annexe V les projets temporaires et expérimentaux sont communiqués

ANNEXE I**INSTRUCTIONS COMPTABLES ET STATISTIQUES****CONCERNANT****LES PRESTATIONS DE SANTE****A) Régime général****a) 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) inscrits au registre national (I.R.N.) sans régime préférentiel (100);
- 2) inscrits au registre national (I.R.N.) avec régime préférentiel (101);
- 3) les titulaires indemnisables primaires (y compris les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les travailleurs domestiques et les étudiants de l'enseignement supérieur) sans régime préférentiel (110);
- 4) les titulaires indemnisables primaires (y compris les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les travailleurs domestiques et les étudiants de l'enseignement supérieur) avec régime préférentiel (111);
- 5) les invalides et handicapés sans régime préférentiel (120);
- 6) les invalides et handicapés avec régime préférentiel (121);
- 7) les pensionnés sans régime préférentiel (130);
- 8) les pensionnés avec régime préférentiel (131);
- 9) les veuves, les veufs et les orphelins sans régime préférentiel (140);
- 10) les veuves, les veufs et les orphelins avec régime préférentiel (141);
- 11) correction "conventions internationales" (195).

Dans chacun des groupes précités, il s'agit des titulaires et des personnes à charge ensemble; de plus il y a lieu de mentionner les dépenses d'une personne à charge ayant son propre droit au régime préférentiel dans l'état social correspondant avec régime préférentiel.

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 inscrits au registre national 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. + I.R.N.

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 officieuse de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 telle qu'elle a été adaptée à ce jour.
3. Pour les dépenses comptabilisées à partir du 1er juillet 1992, les documents comptables C et les documents statistiques N doivent être transmis chaque mois à l'I.N.A.M.I. au lieu de chaque trimestre.

Les données au niveau des organismes assureurs doivent être transmises chaque mois à l'I.N.A.M.I., dans les trois mois suivant la fin du mois auquel elles se rapportent. Les données sont transmises sur support magnétique (y compris les bordereaux d'envoi). Les listings-papier concernant les documents comptables C sont limités à un total par régime et par document C, conformément à l'annexe A.

Les données au niveau des fédérations, en revanche, doivent être transmises chaque trimestre à l'I.N.A.M.I. dans les trois mois suivant la fin du trimestre auquel elles se rapportent. Les données sont transmises sur support magnétique (y compris les bordereaux d'envoi). Les listings-papier relatifs aux documents comptables C sont limités à un total par régime et par document C tant au niveau de la fédération qu'au niveau de l'organisme assureur, conformément à l'annexe B.

Les nouvelles directives sont d'application pour les dépenses comptabilisées à partir du 1er juillet 1992.

4. Toute rectification concernant l'exercice en cours est effectuée dans le cadre même des documents C et suivant les numéros de code comptable, et n'apparaît donc pas comme telle dans les documents de dépenses.
5. Toute rectification concernant les dépenses enregistrées au cours des 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 0. 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 76 quater, § 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. 76 quater, § 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 C 0 (code de régularisation 0999) du régime général (code état social "T.I.P."). Cela signifie que des récupérations afférentes à l'année comptable en cours peuvent dans certains cas tout de même être comptabilisées dans le code de régularisation.

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

Nombre de cas

Sans préjudice des règles particulières énoncées pour certains numéros de code comptable, il faut compter un cas chaque fois qu'il est fait référence à un numéro de code de la 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.

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 total et produits sanguins labiles, du lait maternel, des radio-isotopes,...

Documents 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, § 8 de l'A.R. du 14 septembre 1984. Implants délivrés prévus à l'article 28, § 1 A à J de l'A.R. du 14 septembre 1984. Les soins dispensés par les orthopédistes sont prévus à l'article 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 audiciens sont prévus à l'article 31 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Document C 4

Prestations spéciales générales et ponctions : article 11.
Stomatologie : article 14, 1).
Imagerie médicale : article 17.
Radiothérapie, radiumthérapie et médecine nucléaire : article 18.
Médecine interne et autres : article 20.
Dermato-vénérologie : article 21.
Physiothérapie : article 22.
Biologie clinique : article 24.
Prestations techniques urgentes : article 26.
Anatomo-pathologie : article 32.
Examens génétiques : article 33.
Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale : article 34.

Document C 5

Chirurgie : article 14 (sauf le littera 1) repris au C 4 et le littera g), repris au C 6).
Anesthésiologie : article 12.
Assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie : article 16.
Aide opératoire : article 16, § 5.
Réanimation : article 13.
Tissus d'origine humaine.

Document C 6

Accouchements par accoucheuses : article 9, a)
Accouchements par médecins : article 9, b) et c)
Gynécologie - Obstétrique : article 14, g)
Aide opératoire pour les 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

Rééducation fonctionnelle et professionnelle : conventions, rééducation individuelle,...

Document C 9

Placement et frais de déplacement.

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 :
 - 1) les titulaires indemnisables primaires sans régime préférentiel (410);
 - 2) les titulaires indemnisables primaires avec régime préférentiel (411);
 - 3) les invalides ¹ et handicapés sans régime préférentiel (420);
 - 4) les invalides ¹ et handicapés avec régime préférentiel (421);
 - 5) les pensionnés sans régime préférentiel (430);
 - 6) les pensionnés avec régime préférentiel (431);
 - 7) les veuves et les orphelins sans régime préférentiel (440);
 - 8) les veuves et les orphelins avec régime préférentiel (441);
 - 9) correction “conventions internationales” (495).

Dans chacun des groupes précités, il s'agit des titulaires et des personnes à charge ensemble; de plus il y a lieu de mentionner les dépenses d'une personne à charge ayant son propre droit au régime préférentiel dans l'état social correspondant avec régime préférentiel.

- 2) Dépenses relatives aux membres des communautés religieuses (470), 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.
- 3) Pour le surplus, les documents sont soumis aux mêmes règles que ceux du régime général.

¹ Y compris les "gros risques" et les "petits risques" pour les handicapés.

4) Conventions internationales

- a) Lorsque, en application des Règlements (C.E.E.) 1408/71 et 574/72, 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, la république fédérale de Yougoslavie, la Slovénie, la Croatie, la Macédoine, la Bosnie-Herzégovine

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) Régime non spécifié

Dans le courant de l'exercice 2002, une série de modifications ont été apportées aux instructions comptables et statistiques, avec pour conséquence que certaines dépenses ont dû être comptabilisées sans que la qualité du patient ne soit connue. Pour comptabiliser ces dépenses, il n'est donc pas possible d'utiliser un statut social du régime général ou du régime des travailleurs indépendants, parce que le statut social n'est tout simplement pas connu.

Il s'agit des modifications suivantes :

Perception obligatoire du ticket modérateur pour les médicaments (voir circulaires OA n^{os} 2002/265 et 2002/346)

Le nouveau financement des hôpitaux (voir circulaires OA n^{os} 2002/347 et 2002/368).

Afin de pouvoir comptabiliser ces dépenses malgré tout, un nouveau « code régime » et un nouveau «code statut social » ont été introduits :

Code régime = 5 définition : régime non spécifié

Code statut social = 502 définition : statut social non spécifié

D) 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.

E) Inventaire des documents à transmettre

a) Documents C et N

Cfr. l'application des circulaires O.A. n^{os} 99/243 et 99/406 concernant l'instauration de l'"EURO" et de l'"an 2000".

b) Document C par arrondissement

Cfr. l'application des circulaires O.A. n^{os} 94/90, 96/80 et 97/255 et cfr. l'application des circulaires O.A. n^{os} 99/243 et 99/406 concernant l'instauration de l'"EURO" et de l'"an 2000".

c) Document C "tickets modérateurs"

Cfr. l'application de la circulaire O.A. n° 96/172 et cfr. l'application des circulaires O.A. n^{os} 99/243 et 99/406 concernant l'instauration de l'"EURO" et de l'"an 2000".

d) Document C "Mois de prestation"

Cfr. l'application des circulaires O.A. n^{os} 98/349 et 99/232.

Annexe A

Documents comptables C

Organisme assureur:

Année et trimestre de comptabilisation :

Mois de comptabilisation :

Document C "article 56" non compris	Régime général Dépenses	Régime travailleurs indépendants Dépenses	Régime non spécifié	Total
C 1				
C 2				
C 3				
C 4				
C 5				
C 6				
C 7				
C 8				
C 9				
Total				
C 0 (régularisations)				
T o t a l				

article 56 code comptable	Régime général Dépenses	Régime travailleurs indépendants Dépenses	Régime non spécifié	Total
soins dentaires aux enfants démunis - 198				
contraceptifs pour les jeunes - 296				

Date :

Certifié sincère et véritable
Signature du responsable :

Annexe B

Documents comptables C

Organisme assureur / Union ou service régional

Année et trimestre de comptabilisation :

Mois de comptabilisation :

Document C "article 56" non compris	Régime général Dépenses	Régime travailleurs indépendants Dépenses	Régime non spécifié	Total
C 1				
C 2				
C 3				
C 4				
C 5				
C 6				
C 7				
C 8				
C 9				
Total				
C 0 (régularisations)				
T o t a l				

article 56 code comptable	Régime général Dépenses	Régime travailleurs indépendants Dépenses	Régime non spécifié	Total
soins dentaires aux enfants démunis - 198				
contraceptifs pour les jeunes - 296				

Date :

Certifié sincère et véritable
Signature du responsable :

DOCUMENT C 1

A. RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN VAN GENEESHEREN

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
1005 1007 1009	2, B	Adviezen	.....	.....		109012	N 01
1015 1017 1019	2, A	Raadplegingen	.....	.....		101010, 101032, 101054, 101076	N 01
1025 1027 1029	2, A	Bezoeken	.....	.....		103110, 103132, 104370, 104672	N 01
1035 1037 1039	2, A	Bezoeken tegen verhoogd tarief	.....	.....		103014, 103051, 103073, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 103913, 103935, 103950, 104112, 104134, 104156, 104215, 104230, 104252, 104274, 104355, 104392, 104414, 104436, 104451, 104510, 104532, 104554, 104576, 104650, 104694, 104716, 104731, 104753, 104812, 104834, 104856, 104871	N 01
1045 1047 1049	2, A	Raadplegingen van een geneesheer-specialist	.....	.....		102012, 102115, 102130, 102152, 102535, 102616, 102631, 102653, 102734, 102756	N 01
1065 1067 1069	-	Reiskosten van de geneesheren	.....	.....		109911 (2)(3), 109955 (2)(4), 109970 (2)(5)	N 01
1075 1077 1079	2, A	Raadplegingen van een specialist voor inwendige geneeskunde	.....	.....		102034, 102550	N 01
1085 1087 1089	2, A	Raadplegingen van een neuroloog, van een psychiater of van een neuropsychiater	.....	.....		102174, 102196, 102211, 102675, 102690, 102712	N 01
1095 1097 1099	2, A	Raadplegingen van een kinderarts	.....	.....		102071, 102572	N 01
1105 1107 1109	2, A	Raadplegingen van een cardioloog	.....	.....		102093, 102594	N 01
1115 1117 1119	2, A	Bezoeken van een kinderarts bij de zieke thuis	.....	.....		103736	N 01
1125 1127 1129	-	Vast bedrag geneeskunde in gezondheidscentra	.....	...(1)		109616 (2)	N 01
1135 1137 1139	2, A	Bijkomend honorarium voor dringende raadplegingen en bezoeken	.....	.....		102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104296, 104311, 104333, 104591, 104613, 104635	N 01
1406 1408 1409	2, J	Bezoek aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende	.....	.....		109701, 109723	N 01
1415 1417 1419	2, J	Geneeskundige bijstand gedurende zijn dringende overbrenging, per ziekenwagen, naar een ziekenhuis	.....	.....		109734	N 01

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(3) 1 geval = 1 betaald forfait

(4) aantal gevallen = {(afstand in km x 2) - 6 km}

(5) 1 geval = 1 km

DOCUMENT C 1

A. RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN VAN GENEESHEREN (vervolg)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
1425 1427 1429	2, I	Psychotherapieën	.....	.....		109513, 109535, 109550, 109572, 109631, 109653	N 01
1505 1507 1509	2, A	Bijkomend honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier ter gelegenheid van een raadpleging in de spreekkamer	.....	.....		102771	N 01
1515 1519	-	Administratieve verlenging van het globaal medisch dossier	.....	.....		102793 (2)	N 01
1055 1056 1057 1058 1059	3	Technische geneeskundige verstrekkingen : a) Gewone verstrekkingen	.....	.....		114015 à 114085, 112011 à 113223 144012 à 145600, 148013 à 149623	N 02
1155 1156 1157 1158 1159	3	Technische geneeskundige verstrekkingen : b) Klinische biologie	.....	.....		120013 à 128542, 114096, 114100	N 08
TOT A.5 TOT A.6 TOT A.7 TOT A.8 TOT A.9		Statistisch totaal document C1.A	.....	.....	

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

DOCUMENT C 1

B. DOOR VERPLEEGKUNDIGEN, VERZORGSTERS EN ZIEKENOPPASTERS

VERSTREKTE VERZORGING

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
1165 1167 1169	8, § 1, 1°, 3° en 4°	Individuele verstrekkingen	.....	.....		423054 à 423231, 423356 à 423474, 424255 à 424395, 424550 à 424852, 425014 à 425375 (5), 425810 à 426171 (5), 426215 à 426414 (5), 427011 à 427195 (5), 425390 (4), 426193 (4), 426591 (4)	N 06
1185 1187 1189	8, § 1, 1°, 3° en 4°	Verstrekkingen tegen verhoogd tarief	.....	.....		423253 à 423334, 424410 à 424535, 425412 à 425773 (5), 425795 (4)	N 06
1195 1197 1199	-	Reiskosten	.....	.....		418913 (2)	N 06
1205 1207 1209	-	Vast bedrag verpleegkunde in gezondheidscentra	.....	...(1)		409614 (2)	N 06
TOT B.5 TOT B.7 TOT B.9		Statistisch totaal document C1.B	.....	.....	

C. TANDVERZORGING

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
1215 1217 1219	5	Raadplegingen in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift en bijkomend honorarium , voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige	.....	.....		301011 , 301055 , 301070	N 04
1225 1227 1229	5	Raadpleging van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift, door een geneesheer aangevraagd, bij de zieke thuis	.....	.....		301033	N 04
1245 1246 1247 1248 1249	5	Heelkundige extractie van een tand met resectie van omliggend bot en hechten van de ingesneden slijmvlieslappen	.....	.....		303170, 303181, 303214, 303225	N 04
1255 1256 1257 1258 1259	5	Bewaarshalve verleende tandverzorging	.....	.....		303811 à 304780	N 04

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(4) Code-grensbedrag

(5) a) Volgende pseudo-nomenclatuurcodenummers 426635, 426650, 426672, 426694, 426716, 426731, 426753, 426775, 426790, 426812, 426834, 426856 mogen **NIET** vermeld worden op de documenten C, N en P (vanaf 1/10/1997)b) Volgende pseudo-nomenclatuurcodenummers 426635, 426650, 426672, 426694, 426716, 426731, 426753, 426775, 426790, 426812, 426834, 426856, 426510, 426532, 426554, 426576, 426871, 426893, 426915, 426930, 426952 mogen **NIET** vermeld worden op de documenten C, N en P (vanaf 1/10/2001)

DOCUMENT C 1

C. TANDVERZORGING (vervolg 1)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
1265 1266 1267 1268 1269	5	Tandprothesen	.....	.....		306832 à 306961, 306994 à 307005, 307156 à 307182, 307731 à 308000, 308011 à 308162, 308254 à 308361	N 04
1275 1276 1277 1278 1279	5	Preventieve verzorging	.....	.....		301556 à 303004	N 04
1285 1286 1287 1288 1289	5	Radiografieën	.....	.....		307016 à 307145	N 04
1315 1316 1317 1318 1319	5	Orthodontische behandelingen : a) Onderzoeken vóór een eventuele orthodontische behandeling, inclusief de raadpleging, die het nemen van een afdruk van de twee bogen, het vervaardigen van de afgietsels, het stellen van de diagnose en het behandelingsplan omvatten, met verslag	.....	.....		305594, 305605	N 04
1325 1326 1327 1328 1329	5	Orthodontische behandelingen : b) Vaste maandbedragen voor regelmatige behandeling	.....	.....		305616, 305620, 305653, 305664, 305712, 305723	N 04
1335 1336 1337 1338 1339	5	Orthodontische behandelingen : c) Vaste bedragen voor toestellen	.....	.....		305631, 305642, 305675, 305686	N 04
1345 1346 1347 1348 1349	5	Orthodontische behandelingen : d) Orthodontische adviezen of orthodontische onderzoeken, met verslag	.....	.....		305830, 305841	N 04
1355 1356 1357 1358 1359	5	Orthodontische behandelingen : e) Trimestriële zitting voor contentie- controle	.....	.....		305852, 305863, 305896, 305900	N 04
1365 1366 1367 1368 1369	5	Orthodontische behandelingen : f) Vervaardigen, op verzoek van de Technische Tandheeskundige Raad, van de afgietsels van de afdruk van twee bogen, genomen naar aanleiding van een aanvraag om verdere orthodontische behandeling	.....	.....		305874, 305885	N 04

DOCUMENT C 1

C. TANDVERZORGING (vervolg 2)

BOEKHOUD- CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
TOT C.5 TOT C.6 TOT C.7 TOT C.8 TOT C.9		Statistisch totaal document C 1.C	.....	.....	
STAT C 1.5 STAT C 1.6 STAT C 1.7 STAT C 1.8 STAT C 1.9		Statistisch totaal document C 1	.....	.....	
1999	-	Regularisaties	.....			780010(2), 780021(2), 780043(2), 780065(2), 780080(2)	01,02,04, 06,08
TOT C 1.9		Boekhoudkundig totaal document C 1	.....	.....	
1985 1987 1989	-	Tandverzorging kinderen in kansarmoede	.....	.....		309013 à 309212 (2)	N 94
Voor het gebruik van deze boekhoudcode en pseudo-nomenclatuurcodes : zie bijlage V - dossiers "ARTIKEL 56"							

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

DOCUMENT C 1

A. CONSULTATIONS , VISITES ET AVIS DE MEDECINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1005 1007 1009	2, B	Avis	.....	.....		109012	N 01
1015 1017 1019	2, A	Consultations	.....	.....		101010, 101032, 101054, 101076	N 01
1025 1027 1029	2, A	Visites	.....	.....		103110, 103132, 104370, 104672	N 01
1035 1037 1039	2, A	Visites à tarif majoré	.....	.....		103014, 103051, 103073, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 103913, 103935, 103950, 104112, 104134, 104156, 104215, 104230, 104252, 104274, 104355, 104392, 104414, 104436, 104451, 104510, 104532, 104554, 104576, 104650, 104694, 104716, 104731, 104753, 104812, 104834, 104856, 104871	N 01
1045 1047 1049	2, A	Consultations du spécialiste	.....	.....		102012, 102115, 102130, 102152, 102535, 102616, 102631, 102653, 102734, 102756	N 01
1065 1067 1069	-	Frais de déplacement des médecins	.....	.....		109911 (2)(3), 109955 (2)(4), 109970 (2)(5)	N 01
1075 1077 1079	2, A	Consultations de l'interniste	.....	.....		102034, 102550	N 01
1085 1087 1089	2, A	Consultations d'un neurologue, d'un psychiatre ou d'un neuropsychiatre	.....	.....		102174, 102196, 102211, 102675, 102690, 102712	N 01
1095 1097 1099	2, A	Consultations du pédiatre	.....	.....		102071, 102572	N 01
1105 1107 1109	2, A	Consultations du cardiologue	.....	.....		102093, 102594	N 01
1115 1117 1119	2, A	Visites du pédiatre au domicile du malade	.....	.....		103736	N 01
1125 1127 1129	-	Forfait soins médicaux dans les centres de santé	.....	...(1)		109616 (2)	N 01
1135 1137 1139	2, A	Suppléments pour consultations et visites urgentes	.....	.....		102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104296, 104311, 104333, 104591, 104613, 104635	N 01
1406 1408 1409	2, J	Visite à un bénéficiaire hospitalisé	.....	.....		109701, 109723	N 01
1415 1417 1419	2, J	Assistance médicale pendant son transfert urgent, par ambulance, vers un hôpital	.....	.....		109734	N 01

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) 1 cas = 1 forfait payé

(4) nombre de cas = {(distance en km x 2) - 6 km}

(5) 1 cas = 1 km

DOCUMENT C 1

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

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1425 1427 1429	2, I	Psychothérapies	.....	.....		109513, 109535, 109550, 109572, 109631, 109653	N 01
1505 1507 1509	2, A	Honoraire supplémentaire pour la gestion du dossier médical global à l'occasion d'une consultation au cabinet	.....	.....		102771	N 01
1515 1519	-	Prolongation administrative du dossier médical global	.....	.....		102793 (2)	N 01
1055 1056 1057 1058 1059	3	Prestations techniques médicales : a) Prestations courantes	.....	.....		114015 à 114085, 112011 à 113223 144012 à 145600, 148013 à 149623	N 02
1155 1156 1157 1158 1159	3	Prestations techniques médicales : b) Biologie clinique	.....	.....		120013 à 128542, 114096, 114100	N 08
TOT A.5 TOT A.6 TOT A.7 TOT A.8 TOT A.9		Total statistique document C1.A	.....	.....	

(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 1167 1169	8, § 1, 1°, 3° et 4°	Prestations individuelles	..... ..... .....	..... ..... .....		423054 à 423231, 423356 à 423474, 424255 à 424395, 424550 à 424852, 425014 à 425375 (5), 425810 à 426171 (5), 426215 à 426414 (5), 427011 à 427195 (5), 425390 (4), 426193 (4), 426591 (4)	N 06
1185 1187 1189	8, § 1, 1°, 3° et 4°	Prestations à tarif majoré	..... ..... .....	..... ..... .....		423253 à 423334, 424410 à 424535, 425412 à 425773 (5), 425795 (4)	N 06
1195 1197 1199	-	Frais de déplacement	..... ..... .....	..... ..... .....		418913 (2)	N 06
1205 1207 1209	-	Forfait soins infirmiers dans les centres de santé	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		409614 (2)	N 06
TOT B.5 TOT B.7 TOT B.9		Total statistique document C1.B	..... ..... .....	..... ..... .....	

C. SOINS DENTAIRES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1215 1217 1219	5	Consultations au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitaire et supplément pour consultations d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire	..... ..... .....	..... ..... .....		301011 , 301055 , 301070	N 04
1225 1227 1229	5	Consultation d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitaire, demandée par un médecin, au domicile du malade	..... ..... .....	..... ..... .....		301033	N 04
1245 1246 1247 1248 1249	5	Extraction chirurgicale de dent avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		303170, 303181, 303214, 303225	N 04
1255 1256 1257 1258 1259	5	Soins dentaires conservateurs	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		303811 à 304780	N 04

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

(5) a) Les pseudo-codes nomenclature 426635, 426650; 426672; 426694; 426716; 426731; 426753; 426775; 426790; 426812; 426834, 426856 **NE** peuvent **PAS** figurer sur les documents C, N et P (entrée en vigueur le 1/10/1997)b) Les pseudo-codes nomenclature 426635, 426650; 426672; 426694; 426716; 426731; 426753; 426775; 426790; 426812; 426834, 426856, 426510, 426532, 426554, 426576, 426871, 426893, 426915, 426930, 426952 **NE** peuvent **PAS** figurer sur les documents C, N et P (entrée en vigueur le 1/10/2001)

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1265 1266 1267 1268 1269	5	Prothèses dentaires	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		306832 à 306961, 306994 à 307005, 307156 à 307182, 307731 à 308000, 308011 à 308162, 308254 à 308361	N 04
1275 1276 1277 1278 1279	5	Soins préventifs	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		301556 à 303004	N 04
1285 1286 1287 1288 1289	5	Radiographies	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		307016 à 307145	N 04
1315 1316 1317 1318 1319	5	Traitements orthodontiques : a) Examens préliminaires à un traitement orthodontique éventuel, y compris la consultation et comportant la prise de l'empreinte des deux arcades, la confection des moulages, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement , avec rapport	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		305594, 305605	N 04
1325 1326 1327 1328 1329	5	Traitements orthodontiques : b) Forfaits mensuels de traitement régulier	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		305616, 305620, 305653, 305664, 305712, 305723	N 04
1335 1336 1337 1338 1339	5	Traitements orthodontiques : c) Forfaits pour appareils	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		305631, 305642, 305675, 305686	N 04
1345 1346 1347 1348 1349	5	Traitements orthodontiques : d) Avis ou examens orthodontiques, avec rapport	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		305830, 305841	N 04
1355 1356 1357 1358 1359	5	Traitements orthodontiques : e) Séance trimestrielle de contrôle de contention	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		305852, 305863, 305896, 305900	N 04
1365 1366 1367 1368 1369	5	Traitements orthodontiques : f) Confection , à la demande du Conseil Technique Dentaire, des moulages de l'empreinte des deux arcades prise à l'occasion d'une demande de prolongation de traitement orthodontique	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		305874, 305885	N 04

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
TOT C.5 TOT C.6 TOT C.7 TOT C.8 TOT C.9		Total statistique document C 1.C	.....	.....	
STAT C 1.5 STAT C 1.6 STAT C 1.7 STAT C 1.8 STAT C 1.9		Total statistique document C 1	.....	.....	
1999	-	Régularisations	.....			780010(2), 780021(2), 780043(2), 780065(2), 780080(2)	01,02,04, 06,08
TOT C 1.9		Total comptable document C 1	.....	.....	
1985 1987 1989	-	Soins dentaires aux enfants démunis	.....	.....		309013 à 309212 (2)	N 94
Pour l'utilisation de ce code comptable et des pseudo-codes de la nomenclature : voir annexe V - dossiers "ARTICLE 56"							

(2) Pseudo-code nomenclature

FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
2705	-	Magistrale bereidingen, afgeleverd aan	.....	...(4)		750035 (2)	N 86
2707		niet-gehospitaliseerde rechthebber-	.....	...(4)			
2709		den, in de ziekenhuisofficina's	.....	...(4)			
		- Categorie 1					
2715	-	Magistrale bereidingen, afgeleverd aan	.....	...(4)		750050 (2)	N 86
2717		niet-gehospitaliseerde rechthebber-	.....	...(4)			
2719		den, in de ziekenhuisofficina's	.....	...(4)			
		- Categorie 2					
2725	-	Magistrale bereidingen, afgeleverd aan	.....	...(4)		750072 (2)	N 86
2727		niet-gehospitaliseerde rechthebber-	.....	...(4)			
2729		den, in de ziekenhuisofficina's	.....	...(4)			
		- Categorie 3					
2735	-	Magistrale bereidingen, afgeleverd aan	.....	...(4)		750094 (2)	N 86
2737		niet-gehospitaliseerde rechthebber-	.....	...(4)			
2739		den, in de ziekenhuisofficina's	.....	...(4)			
		- Categorie 4					
2745	-	Magistrale bereidingen, afgeleverd aan	.....	...(4)		750234 (2)	N 86
2747		niet-gehospitaliseerde rechthebber-	.....	...(4)			
2749		den, in de publieke officina's	.....	...(4)			
		- Categorie 1					
2755	-	Magistrale bereidingen, afgeleverd aan	.....	...(4)		750256 (2)	N 86
2757		niet-gehospitaliseerde rechthebber-	.....	...(4)			
2759		den, in de publieke officina's	.....	...(4)			
		- Categorie 2					
2765	-	Magistrale bereidingen, afgeleverd aan	.....	...(4)		750271 (2)	N 86
2767		niet-gehospitaliseerde rechthebber-	.....	...(4)			
2769		den, in de publieke officina's	.....	...(4)			
		- Categorie 3					
2775	-	Magistrale bereidingen, afgeleverd aan	.....	...(4)		750293 (2)	N 86
2777		niet-gehospitaliseerde rechthebber-	.....	...(4)			
2779		den, in de publieke officina's	.....	...(4)			
		- Categorie 4					
2045	-	Radio-isotopen	.....	.....		698014 à 698526 (2), 699016 à 699204 (2),	N 48
2046				699215 à 699241 (2)	
2047					
2048					
2049					
2055	-	Vol bloed en labiele bloedproducten	.....	.....		752113 à 752544 (2)	N 86
2056					
2057					
2058					
2059					
2085	-	Moedermelk	.....	.....		695052 (2), 695063 (2)	N 86
2086					
2087					
2088					
2089					
2095	-	Wachthonorarium	.....	.....		754412 (2)	N 86
2097					
2099					
2106	-	Desinfecterende baden bij brandwonden	.....	...(1)		754526 (2), 754541 (2)	N 86
2108		(1)			
2109		(1)			

(1) Aantal dagforfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(4) Aantal recepten

FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (vervolg 1)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
2115	-	Parenterale voeding ten huize	.....	...(3)		754714 (2)	N 86
2117		(3)			
2119		(3)			
2125	-	Insulinespuiten	.....			754736 (2)	N 86
2127						
2129						
2135	-	Enterale voeding die ten huize van de patiënt via sonde wordt toegediend	.....	...(4)		754611 à 754670 (2)	N 86
2137		(4)			
2139		(4)			
2145	-	Chronisch zieken - producten voor bijzondere voeding	.....	...(5)		754810 (2)	N 86
2147		(5)			
2149		(5)			
2155	-	Tegemoetkoming in de kosten van de autosondage bij de patiënt thuis	.....	...(3)		754375 (2)	N 86
2157		(3)			
2159		(3)			
2165	-	Mucoviscidosis	.....	.....		755031 (2)(6), 755193 à 755274 (2)(6), 755296 (2)(3), 755311 (2)(3), 755333 (2)(7)	N 86
2167					
2169					
2175	-	Tegemoetkoming voor haarprothesen	.....	...(3)		755414 à 755462 (2)	N 86
2176		(3)			
2177		(3)			
2178		(3)			
2179		(3)			
2185	-	Honoraria en forfaits	.....	.....		755370 (2)	N 86
2187					
2189					
2215	-	Specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's : - Categorie A	.....	.....		750514 (2), 754073 (2)	N 86
2217					
2219					
2225	-	Specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's : - Categorie B	.....	.....		750536 (2), 754036 (2)	N 86
2227					
2229					
2235	-	Specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's : - Categorie C	.....	.....		750551 (2)	N 86
2237					
2239					
2245	-	Specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's : - Categorie Cs	.....	.....		750573 (2)	N 86
2247					
2249					
2255	-	Specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's : - Categorie Cx	.....	.....		750595 (2)	N 86
2257					
2259					
2515	-	Specialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden : - Categorie A	.....	.....		750853 (2), 750912 (2), 751030 (2), 751052 (2), 753911 (2), 754854 (2), 754876 (2), 754913 (2)	N 86
2517					
2519					
2525	-	Specialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden : - Categorie B	.....	.....		750934 (2), 753933 (2), 754014 (2), 754832 (2), 754935 (2)	N 86
2527					
2529					

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(3) Aantal forfaits

(4) Aantal dagvergoedingen

(5) Aantal verpakkingen

(6) Aantal afgeleverde eenheden

(7) Aantal vullingen

FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (vervolg 2)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
2535 2537 2539	-	Specialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden : - Categorie C	.....			750956 (2), 753955 (2)	N 86
2545 2547 2549	-	Specialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden : - Categorie Cs	.....			750831 (2), 750971 (2), 753970 (2)	N 86
2555 2557 2559	-	Specialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden : - Categorie Cx	.....			750816 (2), 750993 (2), 753992 (2)	N 86
2316 2318 2319	-	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden : - Categorie A	.....			750724 (2), 750842 (2), 753723 (2)	N 86
2326 2328 2329	-	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden : - Categorie B inclusief antibiotica toedienend tijdens peri-operatieve periode van heelkundige ingreep maar uitzondering op forfaitaire vergoeding en antibiotica toedienend buiten peri-operatieve periode van heelkundige ingreep	.....			750746 (2), 750864 (2), 751645 (2), 751660 (2), 751682 (2), 751741 (2), 751763 (2), 751785 (2), 753745 (2)	N 86
2366 2368 2369	-	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden : - Categorie B : Antibiotica toedienend tijdens peri-operatieve periode van heelkundige ingreep (vergoeding aan 25 %) met complement forfaitaire vergoeding	.....			751542 (2), 751564 (2), 751586 (2)	N 86
2336 2338 2339	-	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden : - Categorie C	.....			750761 (2), 750886 (2), 753760 (2)	N 86
2346 2348 2349	-	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden : - Categorie Cs	.....			750783 (2), 750901 (2), 753782 (2)	N 86
2356 2358 2359	-	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden : - Categorie Cx	.....			750805 (2), 750923 (2), 753804 (2)	N 86
2376 2378 2379	-	Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden : - Profylaxis-forfait antibiotica	.....	... (1)		751004 à 751225 (2)	N 86
2815 2817 2819	-	Dieetvoeding voor medisch gebruik afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's	.....	.....		755510 (2), 755532 (2), 755554 (2), 755576 (2), 755591 (2)	N 86
2826 2828 2829	-	Dieetvoeding voor medisch gebruik afkomstig van de ziekenhuisofficina's en afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden	.....	.....		755521 (2), 755543 (2), 755565 (2), 755580 (2), 755602 (2)	N 86
2835 2837 2839	-	Dieetvoeding voor medisch gebruik afkomstig van de ziekenhuisofficina's en afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden	.....	.....		755613 (2), 755635 (2), 755650 (2), 755672 (2), 755694 (2)	N 86

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

FARMACEUTISCHE VERSTREKKINGEN (vervolg 3)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
2845 2847 2849	-	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's	.....	.....		755716 (2), 755731 (2), 755753 (2), 755775 (2), 755790 (2)	N 86
2856 2858 2859	-	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afkomstig van de ziekenhuis-officina's en afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden	.....	.....		755720 (2), 755742 (2), 755764 (2), 755786 (2), 755801 (2)	N 86
2865 2867 2869	-	Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afkomstig van de ziekenhuis-officina's en afgeleverd aan niet gehospitaliseerde rechthebbenden	.....	.....		755812 (2), 755834 (2), 755856 (2), 755871 (2), 755893 (2)	N 86
2405 2406 2407 2408 2409	-	Gipsbanden en ander gipsmateriaal	.....			690012 à 691622 (2), 692016 à 693626 (2)	N 86
2955 2957 2959	-	Betaling in het kader van de betalingsverbintenis Farmanet met betrekking tot patiënten die niet gekend zijn in het bestand van de Verzekeringsinstelling	.....	.....		753535 (2)	N 86
2985 2987 2989	-	Verplichte inning remgeld	.... (3)	.... (3)		753233 à 753410 (2)	N 95
STAT C2.5 STAT C2.6 STAT C2.7 STAT C2.8 STAT C2.9		Statistisch totaal document C2	.....	.....	
2999	-	Regularisaties	.....			780485(2), 780861(2)	48, 86
TOT C2.9		Boekhoudkundig totaal document C2	.....	.....	

2965 2967 2969	-	Specifieke tegemoetkoming contraceptiva jongeren		752813 à 752990 (2)	N 94
----------------------	---	---	-------	-------	--	---------------------	------

Voor het gebruik van deze boekhoudcode en pseudo-nomenclatuurcodes : zie bijlage V - dossiers "ARTIKEL 56"

2975 2976 2977 2978 2979	-	Persoonlijk aandeel "enterale voeding via sonde of stomie"				
--------------------------------------	---	---	-------	--	--	--	--

Deze boekhoudcode mag enkel voorkomen in de boekhoudkundige documenten C "werkelijk betaalde remgelden", dus NIET in de klassieke boekhoudkundige documenten C (zie omzendbrief VI 2004/2 - 62/473 - 63/455)

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(3) Steeds negatieve waarden

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2705	-	Préparations magistrales, délivrées	.....	...(4)		750035 (2)	N 86
2707		aux bénéficiaires non-nospitalisés	.....	...(4)			
2709		dans les officines hospitalières	.....	...(4)			
		- Catégorie 1					
2715	-	Préparations magistrales, délivrées	.....	...(4)		750050 (2)	N 86
2717		aux bénéficiaires non-nospitalisés	.....	...(4)			
2719		dans les officines hospitalières	.....	...(4)			
		- Catégorie 2					
2725	-	Préparations magistrales, délivrées	.....	...(4)		750072 (2)	N 86
2727		aux bénéficiaires non-nospitalisés	.....	...(4)			
2729		dans les officines hospitalières	.....	...(4)			
		- Catégorie 3					
2735	-	Préparations magistrales, délivrées	.....	...(4)		750094 (2)	N 86
2737		aux bénéficiaires non-nospitalisés	.....	...(4)			
2739		dans les officines hospitalières	.....	...(4)			
		- Catégorie 4					
2745	-	Préparations magistrales, délivrées	.....	...(4)		750234 (2)	N 86
2747		aux bénéficiaires non-nospitalisés	.....	...(4)			
2749		dans les officines publiques	.....	...(4)			
		- Catégorie 1					
2755	-	Préparations magistrales, délivrées	.....	...(4)		750256 (2)	N 86
2757		aux bénéficiaires non-nospitalisés	.....	...(4)			
2759		dans les officines publiques	.....	...(4)			
		- Catégorie 2					
2765	-	Préparations magistrales, délivrées	.....	...(4)		750271 (2)	N 86
2767		aux bénéficiaires non-nospitalisés	.....	...(4)			
2769		dans les officines publiques	.....	...(4)			
		- Catégorie 3					
2775	-	Préparations magistrales, délivrées	.....	...(4)		750293 (2)	N 86
2777		aux bénéficiaires non-nospitalisés	.....	...(4)			
2779		dans les officines publiques	.....	...(4)			
		- Catégorie 4					
2045	-	Radio-isotopes	.....	.....		698014 à 698526 (2), 699016 à 699204 (2),	N 48
2046				699215 à 699241 (2)	
2047					
2048					
2049					
2055	-	Sang total et produits sanguins labiles	.....			752113 à 752544 (2)	N 86
2056						
2057						
2058						
2059						
2085	-	Lait maternel	.....			695052 (2), 695063 (2)	N 86
2086						
2087						
2088						
2089						
2095	-	Honoraire de garde	.....	.....		754412 (2)	N 86
2097					
2099					
2106	-	Bains désinfectants en cas de brûlures	.....	...(1)		754526 (2), 754541 (2)	N 86
2108		(1)			
2109		(1)			

(1) Nombre de forfaits journaliers

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Nombre de récipients

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2115 2117 2119	-	Nutrition parentérale à domicile	.....	...(3)		754714 (2)	N 86
2125 2127 2129	-	Seringues à insuline	.....			754736 (2)	N 86
2135 2137 2139	-	Alimentation entérale par sonde au domicile du patient	.....	...(4)		754611 à 754670 (2)	N 86
2145 2147 2149	-	Malades chroniques - produits d'alimentation particulière	.....	...(5)		754810 (2)	N 86
2155 2157 2159	-	Intervention dans le coût de l'autosondage au domicile du patient	.....	...(3)		754375 (2)	N 86
2165 2167 2169	-	Mucoviscidose	.....	.....		755031 (2)(6), 755193 à 755274 (2)(6), 755296 (2)(3), 755311 (2)(3), 755333 (2)(7)	N 86
2175 2176 2177 2178 2179	-	Intervention pour les prothèses capillaires	.....	...(3)		755414 à 755462 (2)	N 86
2185 2187 2189	-	Honoraires et forfaits	.....	.....		755370 (2)	N 86
2215 2217 2219	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie A	.....	.....		750514 (2), 754073 (2)	N 86
2225 2227 2229	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie B	.....	.....		750536 (2), 754036 (2)	N 86
2235 2237 2239	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie C	.....	.....		750551 (2)	N 86
2245 2247 2249	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie Cs	.....	.....		750573 (2)	N 86
2255 2257 2259	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie Cx	.....	.....		750595 (2)	N 86
2515 2517 2519	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie A	.....	.....		750853 (2), 750912 (2), 751030 (2), 751052 (2), 753911 (2), 754854 (2), 754876 (2), 754913 (2)	N 86
2525 2527 2529	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie B	.....	.....		750934 (2), 753933 (2), 754014 (2), 754832 (2), 754935 (2)	N 86

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de forfaits

(4) Nombre d'intervention par jour

(5) Nombre de conditionnements

(6) Nombre unités délivrées

(7) Nombre remplissages

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2535 2537 2539	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie C	..... ..... .....			750956 (2), 753955 (2)	N 86
2545 2547 2549	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie Cs	..... ..... .....			750831 (2), 750971 (2), 753970 (2)	N 86
2555 2557 2559	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie Cx	..... ..... .....			750816 (2), 750993 (2), 753992 (2)	N 86
2316 2318 2319	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie A	..... ..... .....			750724 (2), 750842 (2), 753723 (2)	N 86
2326 2328 2329	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie B inclus les antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire et antibiotiques administrés en dehors de la période péri-opératoire	..... ..... .....			750746 (2), 750864 (2), 751645 (2), 751660 (2), 751682 (2), 751741 (2), 751763 (2), 751785 (2), 753745 (2)	N 86
2366 2368 2369	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie B Antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire	..... ..... .....			751542 (2), 751564 (2), 751586 (2)	N 86
2336 2338 2339	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie C	..... ..... .....			750761 (2), 750886 (2), 753760 (2)	N 86
2346 2348 2349	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie Cs	..... ..... .....			750783 (2), 750901 (2), 753782 (2)	N 86
2356 2358 2359	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie Cx	..... ..... .....			750805 (2), 750923 (2), 753804 (2)	N 86
2376 2378 2379	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Prophylaxie-forfait antibiotiques	..... ..... .....	... (1) ... (1) ... (1)		751004 à 751225 (2)	N 86
2815 2817 2819	-	Aliments diététiques à des fins médicales spéciales délivrés dans les officines aux bénéficiaires non hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755510 (2), 755532 (2), 755554 (2), 755576 (2), 755591 (2)	N 86
2826 2828 2829	-	Aliments diététiques à des fins médicales spéciales provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755521 (2), 755543 (2), 755565 (2), 755580 (2), 755602 (2)	N 86
2835 2837 2839	-	Aliments diététiques à des fins médicales spéciales provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755613 (2), 755635 (2), 755650 (2), 755672 (2), 755694 (2)	N 86

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2845 2847 2849	-	Moyens diagnostiques et matériel de soins délivrés dans les officines aux bénéficiaires non hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755716 (2), 755731 (2), 755753 (2), 755775 (2), 755790 (2)	N 86
2856 2858 2859	-	Moyens diagnostiques et matériel de soins provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755720 (2), 755742 (2), 755764 (2), 755786 (2), 755801 (2)	N 86
2865 2867 2869	-	Moyens diagnostiques et matériel de soins provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755812 (2), 755834 (2), 755856 (2), 755871 (2), 755893 (2)	N 86
2405 2406 2407 2408 2409	-	Bandages et autres matières plâtrées	..... ..... ..... ..... .....			690012 à 691622 (2), 692016 à 693626 (2)	N 86
2955 2957 2959	-	Paiement dans le cadre de la garantie de paiement Pharmanet relatif aux patients qui ne sont pas connus dans le fichier de l'organisme assureur	..... ..... .....	..... ..... .....		753535 (2)	N 86
2985 2987 2989	-	Perception obligatoire du ticket modérateur	.... (3) (3) (3)			753233 à 753410 (2)	N 95
STAT C2.5 STAT C2.6 STAT C2.7 STAT C2.8 STAT C2.9		Total statistique document C2	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
2999	-	Régularisations	.....			780485(2), 780861(2)	48, 86
TOT C2.9		Total comptable document C2	.....	.....	

2965 2967 2969	-	Intervention spécifique contraceptifs pour les jeunes		752813 à 752990 (2)	N 94
----------------------	---	---	-------------------------	-------------------------	--	---------------------	------

Pour l'utilisation de ce code comptable et des pseudo-codes de la nomenclature : voir annexe V - dossiers "ARTICLE 56"

2975 2976 2977 2978 2979	-	Quote-part personnelle "alimentation entérale par sonde ou stomie"				
--------------------------------------	---	--	---	--	--	--	--

Ce code comptable ne peut apparaître que dans les documents comptables C "tickets modérateurs réellement versés", mais PAS dans les documents comptables C classiques (voir circulaire OA n° 2004/2 - 62/473 - 63/455)

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Toujours des valeurs négatives

PARAMEDISCHE VERZEKERINGSMEDEWERKERS

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
3055 3056 3057 3058 3059	7	Verzorging door kinesitherapeuten	.....	.....		508955 (4), 508966 (4), 560011 à 561724, 563010 à 564200	N 05
3065 3067 3069	-	Vast bedrag kinesitherapie in gezondheidscentra	.....	...(1)		509611 (2)	N 05
3105 3106 3107 3108 3109	28, § 1 A en B	Implantaten : a) Orthopedie, traumatologie en oftalmologie	.....	.....		611015 à 611144, 636016 à 639321	N 80
3115 3116 3117 3118 3119	28, § 1 C tot J	Implantaten : b) Allerhande apparaten 1) Shunt voor hemodialyse	.....	.....		611715, 611726	N 80
3125 3126 3127 3128 3129	28, § 1 C tot J	Implantaten : b) Allerhande apparaten 2) Blaassfincter	.....	.....		611730 à 611800	N 80
3145 3146 3147 3148 3149	28, § 1 C tot J	Implantaten : b) Allerhande apparaten 4) Ent, vilt en weefsel voor angioplastiek	.....	.....		613550 à 613863, 613911 à 613944, 613992 à 614025, 614073, 614084, 614316 à 614342	N 80
3155 3156 3157 3158 3159	28, § 1 C tot J	Implantaten : b) Allerhande apparaten 5) Gynaecologie en heelkunde op de borsten	.....	.....		614412 à 614482	N 80
3165 3166 3167 3168 3169	28, § 1 C tot J	Implantaten : b) Allerhande apparaten 6) Andere apparaten	.....	.....		611310 à 611660, 612054 à 612102, 612371 à 612905, 613012 à 613045, 611811 à 611844	N 80
3205 3206 3207 3208 3209	35, 35 bis	Implantaten : a) Orthopedie en traumatologie	.....	.....		682651, 682662, 687234, 687245, 687816, 687820, 688516 à 689065, 689415 à 689463, 730015 à 730321	N 80
3215 3216 3217 3218 3219	35, 35 bis	Implantaten : b) Oftalmologie	.....	.....		682393 à 682522; 682754 à 682780, 730332 à 730365	N 80

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(4) Code-grensbedrag

PARAMEDISCHE VERZEKERINGSMEDEWERKERS (vervolg 1)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
3225 3226 3227 3228 3229	35	Implantaten : c) Neurochirurgie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		683071 à 683200, 683410, 683421, 686453, 686464, 686475 à 686501 (2), 686733 à 686781 (2), 684810 à 684843 (2), 686232 à 686280 (2), 686313 à 686442 (2), 686814 à 687002 (2), 688251 à 688321 (2) 689931 à 689986 (2)	N 80
3235 3236 3237 3238 3239	35, 35 bis	Implantaten : d) Otorhinolaryngologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		683690 à 683723, 685333 (2), 685344 (2), 685451 à 685506, 685554, 685565, 685591 à 685646, 685952 à 685985, 687735 à 687805, 687934, 687945, 730376 à 730586	N 80
3245 3246 3247 3248 3249	35, 35 bis	Implantaten : e) Urologie en nefrologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		684154, 684165, 684235, 684246, 730590 à 730822	N 80
3255 3256 3257 3258 3259	35 bis	Implantaten : f) Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		730833 à 732185	N 80
3265 3266 3267 3268 3269	35, 35 bis	Implantaten : g) Heelkunde op de thorax en cardiologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		684530, 684541, 685731 à 685801, 684736, 684740, 687256 à 687304, 687455, 687466, 687956, 687960, 689754 à 689780, 694536, 694540, 732196 à 732642, 684655 (2) 684666 (2), 684714 (2), 684725 (2), 687050 à 687186 (2), 688332 à 688402 (2)	N 80
3275 3276 3277 3278 3279	35, 35 bis	Implantaten : h) Bloedvatenheelkunde	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		685252, 685263, 685296 à 685322, 685871 à 685941, 687875 à 687923, 688074 à 688240	N 80
3285 3286 3287 3288 3289	35 bis	Implantaten : i) Gynaecologie, plastische en reconstructieve heelkunde	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		688472 à 688494, 732653 à 732900	N 80
3186 3188 3189	-	Implanteerbare hartdefibrillatoren	..... ..... .....	.....(7) .....(7) .....(7)		686302 (2), 687971 (2), 687982 (2),	N 80
3175 3176 3177 3178 3179	28, § 8	Verzorging door bandagisten : 1) Invalidenwagentjes en toestellen voor hulp bij het lopen	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		615053 à 615941, 616011 à 617724, 618015 à 618516	N 80
3605 3607 3609	27	Verzorging door bandagisten : 2) Banden, gordels, borstprothesen en materieel voor mucoviscidosis	..... ..... .....	..... ..... .....		601016 à 601436, 604450 à 604553, 642213 à 642611	N 79
3615 3617 3619	27	Verzorging door bandagisten : 3) Lumbostaat in tijk en metaal	..... ..... .....	..... ..... .....		604214 à 604310	N 70
3625 3627 3629	27	Verzorging door bandagisten : 4) Orthopedische zolen	..... ..... .....	..... ..... .....		604575	N 70
3635 3636 3637 3638 3639	27	Verzorging door bandagisten : 5) Urinaal, kunsttaars en traceacanule	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		604015 à 604085, 640010 à 641594	N 77

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(4) Code-grensbedrag

(7) Aantal implanten

PARAMEDISCHE VERZEKERINGSMEDEWERKERS (vervolg 2)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
3655 3657 3659	29	Verzorging door orthopedisten : 1) Lumbostaat in tijk en metaal	..... ..... .....	..... ..... .....		645352 à 645455	N 70
3665 3667 3669	29	Verzorging door orthopedisten : 2) Orthopedische zolen	..... ..... .....	..... ..... .....		653973	N 70
3675 3677 3679	29	Verzorging door orthopedisten : 3) Verstrekkingen opgenomen onder MAATWERK	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4), 676056 à 676513, 676550 à 676992, 677095 à 677191, 677294 à 677935, 677972, 677994, 696010 à 697056, 697093, 697115	N 70
3685 3687 3689	29	Verzorging door orthopedisten : 4) Verstrekkingen opgenomen onder PREFAB	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4), 676535, 677950, 697071	N 70
3695 3697 3699	29	Verzorging door orthopedisten : 5) Verstrekkingen opgenomen onder I.M.F.	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4)	N 70
3705 3707 3709	29	Verzorging door orthopedisten : 6) Drukkledij en maskers voor zwaar verbranden	..... ..... .....	..... ..... .....		642014 à 642132	N 80
3715 3717 3719	29	Verzorging door orthopedisten : 7) Orthopedische schoenen	..... ..... .....	..... ..... .....		643016 à 644851, 653870 à 653951	N 70
3725 3727 3729	29	Verzorging door orthopedisten : 8) Myo-elektrische prothesen	..... ..... .....	..... ..... .....		654010 à 655616, 655734 à 655874	N 70
3735 3737 3739	30	Verzorging door opticiens	..... ..... .....	..... ..... .....		659013 à 669955 (3)	N 73
3755 3757 3759	31	Verzorging door audiciens	..... ..... .....	..... ..... .....		679070 à 679394	N 75
STAT C 3.5 STAT C 3.6 STAT C 3.7 STAT C 3.8 STAT C 3.9		Statistisch totaal document C 3	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
3999	-	Regularisaties	.....			780054(2), 780706(2), 780732(2), 780754(2), 780776(2), 780791(2), 780802(2)	05,70,73 75,77,79 80
TOT C 3.9		Boekhoudkundig totaal document C 3	.....	.....	

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(3) Voor de nomenclatuurcodes 659816, 659912, 660590, 660796, 661791, 661990, 662793, 662992 en 663191 dienen de uitgaven in **NEGATIEF** geboekt in het document **N 73, AANTAL GEVALLEN DIEN NIET VERMELD.**In het document C 3 - boekhoudcode 373 (5-7-9) worden de **NETTO-UITGAVEN** en het **AANTAL GEVALLEN** geboekt.

(4) Met de notatie "a...b" worden alle nomenclatuurcodes bedoeld zoals ze in de nomenclatuur zijn gepubliceerd in de reeks waarvan de eerste a is, de laatste b en waartoe ook alle andere behoren die tussen die twee zijn opgenomen.

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3055 3056 3057 3058 3059	7	Soins par kinésithérapeutes	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		508955 (4), 508966 (4), 560011 à 561724, 563010 à 564200	N 05
3065 3067 3069	-	Forfait kinésithérapie dans les centres de santé	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		509611 (2)	N 05
3105 3106 3107 3108 3109	28, § 1 A et B	Implants : a) Orthopédie, traumatologie et ophtalmologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		611015 à 611144, 636016 à 639321	N 80
3115 3116 3117 3118 3119	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 1) Shunt pour hémodialyse	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		611715, 611726	N 80
3125 3126 3127 3128 3129	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 2) Stimulateur sphinctérien vésical	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		611730 à 611800	N 80
3145 3146 3147 3148 3149	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 4) Greffe, feutre et tissu pour angioplastie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		613550 à 613863, 613911 à 613944, 613992 à 614025, 614073, 614084, 614316 à 614342	N 80
3155 3156 3157 3158 3159	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 5) Gynécologie et chirurgie mammaire	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		614412 à 614482	N 80
3165 3166 3167 3168 3169	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 6) Autre appareillage	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		611310 à 611660, 612054 à 612102, 612371 à 612905, 613012 à 613045, 611811 à 611844	N 80
3205 3206 3207 3208 3209	35, 35 bis	Implants : a) Orthopédie et traumatologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		682651, 682662, 687234, 687245, 687816, 687820, 688516 à 689065, 689415 à 689463, 730015 à 730321	N 80
3215 3216 3217 3218 3219	35, 35 bis	Implants : b) Ophtalmologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		682393 à 682522; 682754 à 682780, 730332 à 730365	N 80

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3225 3226 3227 3228 3229	35	Implants : c) Neurochirurgie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		683071 à 683200, 683410, 683421, 686453, 686464, 686475 à 686501 (2), 686733 à 686781 (2), 684810 à 684843 (2), 686232 à 686280 (2), 686313 à 686442 (2), 686814 à 687002 (2), 688251 à 688321 (2) 689931 à 689986 (2)	N 80
3235 3236 3237 3238 3239	35, 35 bis	Implants : d) Oto-rhino-laryngologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		683690 à 683723, 685333 (2), 685344 (2), 685451 à 685506, 685554, 685565, 685591 à 685646, 685952 à 685985, 687735 à 687805, 687934, 687945, 730376 à 730586	N 80
3245 3246 3247 3248 3249	35, 35 bis	Implants : e) Urologie et néphrologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		684154, 684165, 684235, 684246, 730590 à 730822	N 80
3255 3256 3257 3258 3259	35 bis	Implants : f) Chirurgie abdominale et pathologie digestive	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		730833 à 732185	N 80
3265 3266 3267 3268 3269	35, 35 bis	Implants : g) Chirurgie thoracique et cardiologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		684530, 684541, 685731 à 685801, 684736, 684740, 687256 à 687304, 687455, 687466, 687956, 687960, 689754 à 689780, 694536, 694540, 732196 à 732642, 684655 (2) 684666 (2), 684714 (2), 684725 (2), 687050 à 687186 (2), 688332 à 688402 (2)	N 80
3275 3276 3277 3278 3279	35, 35 bis	Implants : h) Chirurgie des vaisseaux	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		685252, 685263, 685296 à 685322, 685871 à 685941, 687875 à 687923, 688074 à 688240	N 80
3285 3286 3287 3288 3289	35 bis	Implants : i) Gynécologie, chirurgie plastique et reconstructive	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		688472 à 688494, 732653 à 732900	N 80
3186 3188 3189	-	Défibrillateurs cardiaques implantables	..... ..... .....	.....(7) .....(7) .....(7)		686302 (2), 687971 (2), 687982 (2),	N 80
3175 3176 3177 3178 3179	28, § 8	Soins par bandagistes : 1) Voiturettes d'invalides et appareils d'aide à la marche	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		615053 à 615941, 616011 à 617724, 618015 à 618516	N 80
3605 3607 3609	27	Soins par bandagistes : 2) Bandages, ceintures, prothèses des seins et matériel pour mucoviscidose	..... ..... .....	..... ..... .....		601016 à 601436, 604450 à 604553, 642213 à 642611	N 79
3615 3617 3619	27	Soins par bandagistes : 3) Lombostat en coutil et métal	..... ..... .....	..... ..... .....		604214 à 604310	N 70
3625 3627 3629	27	Soins par bandagistes : 4) Semelles orthopédiques	..... ..... .....	..... ..... .....		604575	N 70
3635 3636 3637 3638 3639	27	Soins par bandagistes : 5) Urinal, anus artificiel et canule trachéale	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		604015 à 604085, 640010 à 641594	N 77

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

(7) Nombre d'implants

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3655 3657 3659	29	Soins par orthopédistes : 1) Lombostat en couil et métal	..... ..... .....	..... ..... .....		645352 à 645455	N 70
3665 3667 3669	29	Soins par orthopédistes : 2) Semelles orthopédiques	..... ..... .....	..... ..... .....		653973	N 70
3675 3677 3679	29	Soins par orthopédistes : 3) Prestations reprises sous MANUFACTURE	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4), 676056 à 676513, 676550 à 676992, 677095 à 677191, 677294 à 677935, 677972, 677994, 696010 à 697056, 697093, 697115	N 70
3685 3687 3689	29	Soins par orthopédistes : 4) Prestations reprises sous PREFAB	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4), 676535, 677950, 697071	N 70
3695 3697 3699	29	Soins par orthopédistes : 5) Prestations reprises sous I.M.F.	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4)	N 70
3705 3707 3709	29	Soins par orthopédistes : 6) Vêtements compressifs et masques pour grands brûlés	..... ..... .....	..... ..... .....		642014 à 642132	N 80
3715 3717 3719	29	Soins par orthopédistes : 7) Chaussures orthopédiques	..... ..... .....	..... ..... .....		643016 à 644851, 653870 à 653951	N 70
3725 3727 3729	29	Soins par orthopédistes : 8) Prothèses myoélectriques	..... ..... .....	..... ..... .....		654010 à 655616, 655734 à 655874	N 70
3735 3737 3739	30	Soins par opticiens	..... ..... .....	..... ..... .....		659013 à 669955 (3)	N 73
3755 3757 3759	31	Soins par audiciens	..... ..... .....	..... ..... .....		679070 à 679394	N 75
STAT C 3.5 STAT C 3.6 STAT C 3.7 STAT C 3.8 STAT C 3.9		Total statistique document C 3	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
3999	-	Régularisations	.....			780054(2), 780706(2), 780732(2), 780754(2), 780776(2), 780791(2), 780802(2)	05,70,73 75,77,79 80
TOT C 3.9		Total comptable document C 3	.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Pour les numéros de code de la nomenclature 659816, 659912, 660590, 660796, 661791, 661990, 662793, 662992 et 663191, les dépenses doivent être comptabilisées **EN NEGATIF** sur le document **N 73, LE NOMBRE DE CAS NE DOIT PAS ETRE MENTIONNE**. Sur le document C 3 - code comptable 373 (5-7-9) sont comptabilisés **LES DEPENSES NETTES** et **LE NOMBRE DE CAS**.

(4) La notation "a...b" vise tous les numéros de code de la nomenclature tels qu'ils figurent dans celle-ci dans la série où le premier est a, le dernier b et entre ces deux numéros de code tous ceux qui relèvent de cette série

SPECIALE VERSTREKKINGEN

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
4135 4136 4137 4138 4139	11, § 1 à 3	Algemene speciale verstrekkingen	.....	.....		350033 à 355084	N 13
4145 4146 4147 4148 4149	11, § 4	Puncties	.....	.....		355316 à 355961	N 13
4175 4176 4177 4178 4179	14, l)	Stomatologie : K 400 en meer	.....	.....		310516 à 317424	N 16
4185 4186 4187 4188 4189	14, l)	Stomatologie : K 76 tot K 399	.....	.....		310516 à 317424	N 16
4195 4196 4197 4198 4199	14, l)	Stomatologie : K 75 en minder	.....	.....		310516 à 317424	N 16
4375 4376 4377 4378 4379	17 quarter	Medische beeldvorming - Echografie	.....	.....		469313 à 469943	N 50
4385 4386 4387 4388 4389	17, § 1	Medische beeldvorming - Radiologie : Screeningsmammografie	.....	.....		450192 à 450225	N 50
4395 4396 4397 4398 4399	17 ter	Medische beeldvorming - Radiologie	.....	.....		461031 à 464542, 464951 à 464984 (4), 465010 à 469206	N 50
4405 4406 4407 4408 4409	17	Medische beeldvorming - Radiologie	.....	.....		450015 à 450181, 450516 à 453946, 453950 à 453983 (4), 454016 à 459546, 460670, 460703, 460784 (2), 460795, 460821, 460972, 460994, 461016	N 50
4415 4416 4417 4418 4419	17 bis	Medische beeldvorming - Echografie	.....	.....		459712 à 460003, 460051 à 460202, 460235 à 460342, 460375 à 460585, 460611 à 460644, 460832 à 460865, 461156, 461160, 461215 à 461263, 461322	N 50
4425 4426 4427 4428 4429	34	Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvorming	.....	.....		589013 à 589481, 589912, 589923	N 51
4455 4456 4457 4458 4459	18, § 1	Radiotherapie en radiumtherapie	.....	.....		444113 à 444603	N 45

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(4) Code-grensbedrag

SPECIALE VERSTREKKINGEN (vervolg 1)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
4465	18, § 2, A	Nucleaire geneeskunde : 1) Behandeling met radioactieve isotopen, vloeibare vorm		442013, 442024	N 46
4466			.....	.....	
4467			.....	.....	
4468			.....	.....	
4469			.....	.....	
4475	18, § 2, B zonder e)	Nucleaire geneeskunde : 2) Tests of doseringen :a)in vivo		442212 à 442982, 449912, 449923	N 46
4476			.....	.....	
4477			.....	.....	
4478			.....	.....	
4479			.....	.....	
4485	18, § 2, B, e)	Nucleaire geneeskunde : 2) Tests of doseringen :b)in vitro		433016 à 438141, 438152 (2), 438163 (2)	N 47
4486			.....	.....	
4487			.....	.....	
4488			.....	.....	
4489			.....	.....	
4505	20, § 1, a)	Inwendige geneeskunde : Inwendige geneeskunde		470013 à 470083	N 40
4506			.....	.....	
4507			.....	.....	
4508			.....	.....	
4509			.....	.....	
4515	20, § 1, b)	Inwendige geneeskunde : Pneumologie		471015 à 471822	N 41
4516			.....	.....	
4517			.....	.....	
4518			.....	.....	
4519			.....	.....	
4525	20, § 1, c)	Inwendige geneeskunde : Gastro-enterologie		472010 à 473922	N 42
4526			.....	.....	
4527			.....	.....	
4528			.....	.....	
4529			.....	.....	
4535	20, § 1, a) en d)	Honoraria nierdialyse en honoraria nierdialyse kindergeneeskunde		470374, 470385, 470400 à 470503, 474714, 474725	N 81
4536			.....	.....	
4537			.....	.....	
4538			.....	.....	
4539			.....	.....	
4545	20, § 1, d)	Inwendige geneeskunde : Kindergeneeskunde		474036 à 474666	N 54
4546			.....	.....	
4547			.....	.....	
4548			.....	.....	
4549			.....	.....	
4555	20, § 1, e)	Inwendige geneeskunde : Cardiologie		475016, 475020, 475090, 475333 à 476663	N 55
4556			.....	.....	
4557			.....	.....	
4558			.....	.....	
4559			.....	.....	
4565	20, § 1, f)	Inwendige geneeskunde : Neuropsychiatrie		477050 à 477540	N 56
4566			.....	.....	
4567			.....	.....	
4568			.....	.....	
4569			.....	.....	
4575	20, § 1, e)	Inwendige geneeskunde : Elektrocardiografische onderzoeken, met protocol		475075, 475086	N 55
4576			.....	.....	
4577			.....	.....	
4578			.....	.....	
4579			.....	.....	
4595	21	Dermato-venereologie		531016 à 532722	N 59
4596			.....	.....	
4597			.....	.....	
4598			.....	.....	
4599			.....	.....	

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

SPECIALE VERSTREKKINGEN (vervolg 2)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
4635 4637 4639	-	Forfaitaire honoraria voor de ambulante verstrekingen van klinische biologie	.....	.....		592815 (2), 592830 (2), 592852 (2), 592874 (2), 592911 (2), 592933 (2), 592955 (2), 592970 (2), 593014 (2), 593036 (2), 593051 (2), 593073 (2), 593110 (2), 593132 (2), 593154 (2), 593176 (2), 591290 (7)	N 61
4646 4648 4649	-	Forfaitair honorarium dat per verpleegdag wordt betaald voor de verstrekingen inzake klinische biologie van de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden	.....	...(3)		592001 (2)	N 62
4655 4656 4657 4658 4659	24, § 1	Klinische biologie	.....	.....		540013 à 556544, 559016 à 559661	N 60
4675 4676 4677 4678 4679	24, § 2	Forfaitaire honoraria voor klinische biologie per opname of per dag maximum of forfaitair; forfaitair honorarium van de geaccrediteerde geneesheer	.....	.....		591091 à 591146, 591603	N 62
4685 4686 4687 4688 4689	32	Pathologische anatomie	.....	.....		588011 à 588420, 588910, 588921	N 63
4695 4696 4697 4698 4699	33	Genetische onderzoeken	.....	.....		588615 à 588766	N 64
4705 4706 4707 4708 4709	22	Fysiotherapie	.....	.....		558390, 558423 à 558504, 558530 à 558843, 558935 à 558994	N 57
4905 4906 4907 4908 4909	26, § 1 26, § 1ter 26, § 1bis	Dringende technische verstrekingen	.....	.....		599513 à 599664 (§ 1) 590015 à 590052 (§ 1 ter) 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955 (§ 1 bis)	N 19 (§1 en 1ter) N 17 (§ 1bis)
4956 4958 4959	-	Persoonlijk aandeel voor gehospitaliseerden in de speciale medisch-technische prestaties	...(6)	...(1)(6)		700000 (2)	N 53
STAT C 4.5 STAT C 4.6 STAT C 4.7 STAT C 4.8 STAT C 4.9		Statistisch totaal document C 4	.....	.....	
4999	-	Regularisaties	.....			780135(2), 780161(2), 780172(2), 780194(2), 780404(2), 780415(2), 780426(2), 780452(2), 780463(2), 780474(2), 780500(2), 780511(2), 780533(2), 780544(2), 780555(2), 780566(2), 780570(2), 780592(2), 780603(2), 780614(2), 780625(2), 780636(2), 780640(2), 780813(2)	13,16,17 19,40,41 42,45,46 47,50,51 53,54,55, 56,57,59, 60,61,62, 63,64,81
TOT C 4.9		Boekhoudkundig totaal document C 4	.....	.....	

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(3) Aantal dagen

(6) Steeds negatieve waarden

(7) Deze codes komen **NIET** voor in de documenten **C** en **N** maar **WEL** in de documenten **P**

PRESTATIONS SPECIALES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4135 4136 4137 4138 4139	11, § 1 à 3	Prestations spéciales générales	.....	.....		350033 à 355084	N 13
4145 4146 4147 4148 4149	11, § 4	Ponctions	.....	.....		355316 à 355961	N 13
4175 4176 4177 4178 4179	14, I)	Stomatologie : K 400 et plus	.....	.....		310516 à 317424	N 16
4185 4186 4187 4188 4189	14, I)	Stomatologie : K 76 à K 399	.....	.....		310516 à 317424	N 16
4195 4196 4197 4198 4199	14, I)	Stomatologie : K 75 et moins	.....	.....		310516 à 317424	N 16
4375 4376 4377 4378 4379	17 quarter	Imagerie médicale - Echographie	.....	.....		469313 à 469943	N 50
4385 4386 4387 4388 4389	17, § 1	Imagerie médicale - Radiologie : Dépistage par mammographie	.....	.....		450192 à 450225	N 50
4395 4396 4397 4398 4399	17 ter	Imagerie médicale - Radiologie	.....	.....		461031 à 464542, 464951 à 464984 (4), 465010 à 469206	N 50
4405 4406 4407 4408 4409	17	Imagerie médicale - Radiologie	.....	.....		450015 à 450181, 450516 à 453946, 453950 à 453983 (4), 454016 à 459546, 460670, 460703, 460784 (2), 460795, 460821, 460972, 460994, 461016	N 50
4415 4416 4417 4418 4419	17 bis	Imagerie médicale - Echographie	.....	.....		459712 à 460003, 460051 à 460202, 460235 à 460342, 460375 à 460585, 460611 à 460644, 460832 à 460865, 461156, 461160, 461215 à 461263, 461322	N 50
4425 4426 4427 4428 4429	34	Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale	.....	.....		589013 à 589481, 589912, 589923	N 51
4455 4456 4457 4458 4459	18, § 1	Radio et radiumthérapie	.....	.....		444113 à 444603	N 45

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

PRESTATIONS SPECIALES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4465	18, § 2, A	Médecine nucléaire :		442013, 442024	N 46
4466		1) Traitement par isotopes radioactifs,	.....	.....	
4467		forme liquide	.....	.....	
4468			.....	.....	
4469			.....	.....	
4475	18, § 2, B sans e)	Médecine nucléaire :		442212 à 442982, 449912, 449923	N 46
4476		2) Tests ou dosages :a) in vivo	.....	.....	
4477			.....	.....	
4478			.....	.....	
4479			.....	.....	
4485	18, § 2, B, e)	Médecine nucléaire :		433016 à 438141, 438152 (2), 438163 (2)	N 47
4486		2) Tests ou dosages :b) in vitro	.....	.....	
4487			.....	.....	
4488			.....	.....	
4489			.....	.....	
4505	20, § 1, a)	Médecine interne :		470013 à 470083	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 473922	N 42
4526		Gastro-entérologie	.....	.....	
4527			.....	.....	
4528			.....	.....	
4529			.....	.....	
4535	20, § 1, a) et d)	Honoraires dialyse rénale et honoraires		470374, 470385, 470400 à 470503, 474714, 474725	N 81
4536		dialyse rénale pédiatrie	.....	.....	
4537			.....	.....	
4538			.....	.....	
4539			.....	.....	
4545	20, § 1, d)	Médecine interne :		474036 à 474666	N 54
4546		Pédiatrie	.....	.....	
4547			.....	.....	
4548			.....	.....	
4549			.....	.....	
4555	20, § 1, e)	Médecine interne :		475016, 475020, 475090, 475333 à 476663	N 55
4556		Cardiologie	.....	.....	
4557			.....	.....	
4558			.....	.....	
4559			.....	.....	
4565	20, § 1, f)	Médecine interne :		477050 à 477540	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			.....	.....	
4595	21	Dermato-vénérologie		531016 à 532722	N 59
4596			.....	.....	
4597			.....	.....	
4598			.....	.....	
4599			.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

PRESTATIONS SPECIALES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4635 4637 4639	-	Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique	..... ..... .....	..... ..... .....		592815 (2), 592830 (2), 592852 (2), 592874 (2), 592911 (2), 592933 (2), 592955 (2), 592970 (2), 593014 (2), 593036 (2), 593051 (2), 593073 (2), 593110 (2), 593132 (2), 593154 (2), 593176 (2), 591290 (7)	N 61
4646 4648 4649	-	Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés	..... ..... .....	...(3) ...(3) ...(3)		592001 (2)	N 62
4655 4656 4657 4658 4659	24, § 1	Biologie clinique	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		540013 à 556544, 559016 à 559661	N 60
4675 4676 4677 4678 4679	24, § 2	Honoraires forfaitaires pour la biologie clinique par admission ou par journée de maxi- ou superforfait; honoraires forfaitaires du médecin accrédité	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		591091 à 591146, 591603	N 62
4685 4686 4687 4688 4689	32	Anatomo-pathologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		588011 à 588420, 588910, 588921	N 63
4695 4696 4697 4698 4699	33	Examens génétiques	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		588615 à 588766	N 64
4705 4706 4707 4708 4709	22	Physiothérapie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		558390, 558423 à 558504, 558530 à 558843, 558935 à 558994	N 57
4905 4906 4907 4908 4909	26, § 1 26, § 1ter 26, § 1bis	Prestations techniques urgentes	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		599513 à 599664 (§ 1) 590015 à 590052 (§ 1 ter) 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955 (§ 1 bis)	N 19(§1 et 1ter) N 17 (§ 1bis)
4956 4958 4959	-	Quotes-parts personnelles pour hospitalisés, pour les prestations techniques médicales spéciales	...(6) ...(6) ...(6)	...(1)(6) ...(1)(6) ...(1)(6)		700000 (2)	N 53
STAT C 4.5 STAT C 4.6 STAT C 4.7 STAT C 4.8 STAT C 4.9		Total statistique document C 4	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
4999	-	Régularisations	.....			780135(2), 780161(2), 780172(2), 780194(2), 780404(2), 780415(2), 780426(2), 780452(2), 780463(2), 780474(2), 780500(2), 780511(2), 780533(2), 780544(2), 780555(2), 780566(2), 780570(2), 780592(2), 780603(2), 780614(2), 780625(2), 780636(2), 780640(2), 780813(2)	13,16,17 19,40,41 42,45,46 47,50,51 53,54,55, 56,57,59, 60,61,62, 63,64,81
TOT C 4.9		Total comptable document C 4	.....	.....	

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de jours

(6) Toujours des valeurs négatives

(7) Ces codes **NE** figurent **PAS** sur les documents **C** et **N** mais **BIEN** sur les documents **P**

HEELKUNDE - ANESTHESIOLOGIE

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
5025 5026 5027 5028 5029	14, a)	Algemene heekunde : K 76 tot K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		220091 à 221200	N 20
5035 5036 5037 5038 5039	14, a)	Algemene heekunde : K 75 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		220091 à 221200	N 20
5115 5116 5117 5118 5119	14, b)	Neurochirurgie : K 400 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5125 5126 5127 5128 5129	14, b)	Neurochirurgie : K 76 tot K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5135 5136 5137 5138 5139	14, b)	Neurochirurgie : K 75 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5215 5216 5217 5218 5219	14, c)	Plastische heekunde : K 400 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5225 5226 5227 5228 5229	14, c)	Plastische heekunde : K 76 tot K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5235 5236 5237 5238 5239	14, c)	Plastische heekunde : K 75 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5315 5316 5317 5318 5319	14, d)	Heekunde op het abdomen : N 600 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23
5325 5326 5327 5328 5329	14, d)	Heekunde op het abdomen : N 126 tot N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23
5335 5336 5337 5338 5339	14, d)	Heekunde op het abdomen : N 125 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23

HEELKUNDE - ANESTHESIOLOGIE (vervolg 1)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
5415 5416 5417 5418 5419	14, e)	Heelkunde op de thorax : N 600 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5425 5426 5427 5428 5429	14, e)	Heelkunde op de thorax : N 126 tot N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5435 5436 5437 5438 5439	14, e)	Heelkunde op de thorax : N 125 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5515 5516 5517 5518 5519	14, f)	Heelkunde op de bloedvaten : N 600 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5525 5526 5527 5528 5529	14, f)	Heelkunde op de bloedvaten : N 126 tot N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5535 5536 5537 5538 5539	14, f)	Heelkunde op de bloedvaten : N 125 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5615 5616 5617 5618 5619	14, h)	Oftalmologie : N 600 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5625 5626 5627 5628 5629	14, h)	Oftalmologie : N 126 tot N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5635 5636 5637 5638 5639	14, h)	Oftalmologie : N 125 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5715 5716 5717 5718 5719	14, i)	Otorhinolaryngologie : K 400 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28
5725 5726 5727 5728 5729	14, i)	Otorhinolaryngologie : K 76 tot K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28
5735 5736 5737 5738 5739	14, i)	Otorhinolaryngologie : K 75 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28

HEELKUNDE - ANESTHESIOLOGIE (vervolg 2)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
5815 5816 5817 5818 5819	14, j)	Urologie : K 400 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5825 5826 5827 5828 5829	14, j)	Urologie : K 76 tot K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5835 5836 5837 5838 5839	14, j)	Urologie : K 75 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5965 5966 5967 5968 5969	14, k)	Orthopedie : N 599 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		280011 à 300381	N 32
5975 5976 5977 5978 5979	14, k)	Orthopedie : N 600 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		280011 à 300425	N 32
5145 5146 5147 5148 5149	12	Anesthesiologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		200012 à 203420	N 14
5165 5166 5167 5168 5169	-	Operatieve hulp - Akkreditering art. 14 en 15	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		219973 (2), 219984 (2), 318916, 318920	N 15
5175 5176 5177 5178 5179	13, § 1	Reanimatie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		211013 à 214325, 214911, 214922	N 12
5185 5186 5187 5188 5189	14, m)	Transplantaties	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		318010 à 318404, 269975 (2), 269986 (2)	N 33
5195 5196 5197 5198 5199	-	Weefsels van menselijke oorsprong	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		269290 à 269625 (2) 270351 à 271460 (2)	N 33

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

HEELKUNDE - ANESTHESIOLOGIE (vervolg 3)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
STAT C 5.5 STAT C 5.6 STAT C 5.7 STAT C 5.8 STAT C 5.9		Statistisch totaal document C 5	.....	.....	
5999	-	Regularisaties	.....			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)	12,14,15 18,20,21 22,23,25 26,28,30 32,33
TOT C 5.9		Boekhoudkundig totaal document C 5	.....	.....	

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5025 5026 5027 5028 5029	14, a)	Chirurgie générale : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		220091 à 221200	N 20
5035 5036 5037 5038 5039	14, a)	Chirurgie générale : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		220091 à 221200	N 20
5115 5116 5117 5118 5119	14, b)	Neurochirurgie : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5125 5126 5127 5128 5129	14, b)	Neurochirurgie : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5135 5136 5137 5138 5139	14, b)	Neurochirurgie : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5215 5216 5217 5218 5219	14, c)	Chirurgie plastique : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5225 5226 5227 5228 5229	14, c)	Chirurgie plastique : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5235 5236 5237 5238 5239	14, c)	Chirurgie plastique : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5315 5316 5317 5318 5319	14, d)	Chirurgie abdominale : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23
5325 5326 5327 5328 5329	14, d)	Chirurgie abdominale : N 126 à N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23
5335 5336 5337 5338 5339	14, d)	Chirurgie abdominale : N 125 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5415 5416 5417 5418 5419	14, e)	Chirurgie thoracique : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5425 5426 5427 5428 5429	14, e)	Chirurgie thoracique : N 126 à N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5435 5436 5437 5438 5439	14, e)	Chirurgie thoracique : N 125 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5515 5516 5517 5518 5519	14, f)	Chirurgie des vaisseaux : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5525 5526 5527 5528 5529	14, f)	Chirurgie des vaisseaux : N 126 à N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5535 5536 5537 5538 5539	14, f)	Chirurgie des vaisseaux : N 125 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5615 5616 5617 5618 5619	14, h)	Ophtalmologie : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5625 5626 5627 5628 5629	14, h)	Ophtalmologie : N 126 à N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5635 5636 5637 5638 5639	14, h)	Ophtalmologie : N 125 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5715 5716 5717 5718 5719	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28
5725 5726 5727 5728 5729	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28
5735 5736 5737 5738 5739	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5815 5816 5817 5818 5819	14, j)	Urologie : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5825 5826 5827 5828 5829	14, j)	Urologie : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5835 5836 5837 5838 5839	14, j)	Urologie : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5965 5966 5967 5968 5969	14, k)	Orthopédie : N 599 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		280011 à 300381	N 32
5975 5976 5977 5978 5979	14, k)	Orthopédie : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		280011 à 300425	N 32
5145 5146 5147 5148 5149	12	Anesthésiologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		200012 à 203420	N 14
5165 5166 5167 5168 5169	-	Aide opératoire - Accréditation art. 14 et 15	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		219973 (2), 219984 (2), 318916, 318920	N 15
5175 5176 5177 5178 5179	13, § 1	Réanimation	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		211013 à 214325, 214911, 214922	N 12
5185 5186 5187 5188 5189	14, m)	Transplantations	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		318010 à 318404, 269975 (2), 269986 (2)	N 33
5195 5196 5197 5198 5199	-	Tissus d'origine humaine	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		269290 à 269625 (2) 270351 à 271460 (2)	N 33

(2) Pseudo-code nomenclature

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
STAT C 5.5 STAT C 5.6 STAT C 5.7 STAT C 5.8 STAT C 5.9		Total statistique document C 5	.....	.....	
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)	12,14,15 18,20,21 22,23,25 26,28,30 32,33
TOT C 5.9		Total comptable document C 5	.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

VERLOSSINGEN - GYNAECOLOGIE - VERLOSKUNDE

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
6285 6287 6289	9	Verlossingen door vroedvrouwen : a) Inspuitingen	..... ..... .....	..... ..... .....		421993	N 10
6355 6357 6359	9	Verlossingen door vroedvrouwen : b) Reiskosten (prenatale verzorging - risicozwangerschap)	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		422973 (2)	N 10
6365 6367 6369	9	Verlossingen door vroedvrouwen : c) Prenatale zorgen	..... ..... .....	..... ..... .....		422030, 422052, 422074, 422096, 422111, 422133, 422516, 422553, 423555	N 10
6375 6377 6379	9	Verlossingen door vroedvrouwen : d) Toezicht en hulp aan de parturiente tijdens de arbeidsfase	..... ..... .....	..... ..... .....		422575 à 422634, 422715, 423570 à 423636	N 10
6385 6386 6387 6388 6389	9	Verlossingen door vroedvrouwen : e) Verlossingen	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		422225, 422240, 422262, 422531, 422656 à 422693, 422752, 423651 à 423695, 423754	N 10
6395 6397 6399	9	Verlossingen door vroedvrouwen : f) Postnatale zorgen	..... ..... .....	..... ..... .....		422435, 422450, 422472, 422730, 422774, 422796, 423776, 423791	N 10
6405 6406 6407 6408 6409	9	Verlossingen door geneesheren : a) Algemeen geneeskundige	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		423010, 423021	N 10
6415 6416 6417 6418 6419	9	Verlossingen door geneesheren : b) Assistentie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		423032, 423043	N 10
6425 6426 6427 6428 6429	9	Verlossingen door geneesheren : c) Geneesheer-specialist	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		424012, 424023, 424071 à 424104	N 10
6435 6436 6437 6438 6439	9	Verlossingen door geneesheren : d) Verloskundige verstrekkingen	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		424034 à 424060, 424115 à 424244	N 10
6455 6456 6457 6458 6459	9, d)	Verlossingen door geneesheren : e) Accreditering	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		424911, 424922	N 10
6525 6526 6527 6528 6529	-	Operatieve hulp	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		219951 (2), 219962 (2)	N 10
6615 6616 6617 6618 6619	14, g)	Gynaecologie-verloskunde : K 400 en meer	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		431012 à 432740	N 11

(1) 1 geval = 1 km

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

VERLOSSINGEN - GYNAECOLOGIE - VERLOSKUNDE (vervolg)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
6625 6626 6627 6628 6629	14, g)	Gynaecologie-verloskunde : K 76 tot K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		431012 à 432740	N 11
6635 6636 6637 6638 6639	14, g)	Gynaecologie-verloskunde : K 75 en minder	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		431012 à 432740	N 11
STAT C 6.5 STAT C 6.6 STAT C 6.7 STAT C 6.8 STAT C 6.9		Statistisch totaal document C 6	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
6999	-	Regularisaties	.....			780102(2), 780113(2)	10,11
TOT C 6.9		Boekhoudkundig totaal document C 6	.....	.....	

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

ACCOUCHEMENTS - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6285 6287 6289	9	Accouchements par accoucheuses : a) Injections	..... ..... .....	..... ..... .....		421993	N 10
6355 6357 6359	9	Accouchements par accoucheuses : b) Frais de déplacement (soins prénatals - grossesse à risque)	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		422973 (2)	N 10
6365 6367 6369	9	Accouchements par accoucheuses : c) Soins prénatals	..... ..... .....	..... ..... .....		422030, 422052, 422074, 422096, 422111, 422133, 422516, 422553, 423555	N 10
6375 6377 6379	9	Accouchements par accoucheuses : d) Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail	..... ..... .....	..... ..... .....		422575 à 422634, 422715, 423570 à 423636	N 10
6385 6386 6387 6388 6389	9	Accouchements par accoucheuses : e) Accouchements	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		422225, 422240, 422262, 422531, 422656 à 422693, 422752, 423651 à 423695, 423754	N 10
6395 6397 6399	9	Accouchements par accoucheuses : f) Soins postnatals	..... ..... .....	..... ..... .....		422435, 422450, 422472, 422730, 422774, 422796, 423776, 423791	N 10
6405 6406 6407 6408 6409	9	Accouchements par médecins : a) Omnipraticien	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		423010, 423021	N 10
6415 6416 6417 6418 6419	9	Accouchements par médecins : b) Assistance	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		423032, 423043	N 10
6425 6426 6427 6428 6429	9	Accouchements par médecins : c) Médecin-spécialiste	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		424012, 424023, 424071 à 424104	N 10
6435 6436 6437 6438 6439	9	Accouchements par médecins : d) Prestations obstétricales	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		424034 à 424060, 424115 à 424244	N 10
6455 6456 6457 6458 6459	9, d)	Accouchements par médecins : e) Accréditation	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		424911, 424922	N 10
6525 6526 6527 6528 6529	-	Aide opératoire	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		219951 (2), 219962 (2)	N 10
6615 6616 6617 6618 6619	14, g)	Gynécologie-obstétrique : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		431012 à 432740	N 11

(1) 1 cas = 1 km

(2) Pseudo-code nomenclature

ACCOUCHEMENTS - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6625 6626 6627 6628 6629	14, g)	Gynécologie-obstétrique : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		431012 à 432740	N 11
6635 6636 6637 6638 6639	14, g)	Gynécologie-obstétrique : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		431012 à 432740	N 11
STAT C 6.5 STAT C 6.6 STAT C 6.7 STAT C 6.8 STAT C 6.9		Total statistique document C 6	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
6999	-	Régularisations	.....			780102(2), 780113(2)	10,11
TOT C 6.9		Total comptable document C 6	.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

ZIEKENHUISVERPLEGING EN VERBLIJF IN EEN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
		1. Ziekenhuisverpleging					
		a) Variabel gedeelte op basis van ingediende facturen					
7616 7618 7619	-	- Acute ziekenhuizen - Bedrag per opname	..... ..... .....	..... ..... .....		768003 (2)	N 87
7626 7628 7629	-	- Acute ziekenhuizen - Bedrag per dag	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	768025 (2)	(5) N 87
7635 7636 7637 7638 7639	-	- Chirurgisch dagziekenhuis - Bedrag per opname	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		768036 (2), 768040 (2)	N 87
7645 7646 7647 7648 7649	-	- Chirurgisch dagziekenhuis - Bedrag per dag	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	.....	768051 (2), 768062 (2)	N 87
7656 7658 7659	-	- Sp-diensten andere dan palliatieve - Bedrag per opname	..... ..... .....	..... ..... .....		768084 (2)	N 87
7666 7668 7669	-	- Sp-diensten andere dan palliatieve - Bedrag per dag	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	768106 (2)	(5) N 87
7676 7678 7679	-	- Psychiatrische ziekenhuizen (erkenningnummer 7.20.***.**) - Bedrag per dag	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	768121 (2)	(5) N 87
7686 7688 7689	-	- Palliatieve Sp-diensten Bedrag per dag	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	768143 (2)	(5) N 87
7696 7698 7699	-	- Centra voor brandwonden Bedrag per dag	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	768165 (2)	(5) N 87
7905 7906 7907 7908 7909	-	Patiënt niet in regel met verzekeraar	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	.....	768504 (2), 768471 (2), 768482 (2), 768460 (2), 768423 (2), 768445 (2), 768401 (2)	N 87
7916 7918 7919	-	Verblijven in collectieve vakantiecampen	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	793321 (2), 793343 (2), 793365 (2)	(5) N 87
7926 7928 7929	-	Gezinsverpleging in een gezin - dienst Tp	..... ..... .....	..... ..... .....	.....	793306 (2)	(5) N 87
		b) Vast gedeelte via begrotingstwaalfden					
7706 7708 7709	-	- Acute ziekenhuizen - Begrotingstwaalfden	..... ..... .....	..... ..... .....		768526 (2) (4)	N 87

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(4) Regeling en sociale stand niet gespecificeerd

(5) Persoonlijke aandelen dienen geboekt te worden in het document N 85 en conform de schema's in vervolg 4 en 5

ZIEKENHUISVERPLEGING EN VERBLIJF IN EEN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS (vervolg 1)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
7716 7718 7719	-	- Acute ziekenhuizen - Correctie internationale verdragen	... (7) ... (7) ... (7)			768541 (2)	N 87
7726 7728 7729	-	- Acute ziekenhuizen - Correctie subrogatie	... (7) ... (7) ... (7)			768563 (2)	N 87
7736 7738 7739	-	- Acute ziekenhuizen - Correctie ten onrechte betaalde facturen	... (7) ... (7) ... (7)			768585 (2)	N 87
7746 7748 7749	-	- Sp-diensten andere dan palliatieve - Begrotingstwaalfden	..... ..... .....			768600 (2) (4)	N 87
7756 7758 7759	-	- Sp-diensten andere dan palliatieve - Correctie internationale verdragen	... (7) ... (7) ... (7)			768622 (2)	N 87
7766 7768 7769	-	- Sp-diensten andere dan palliatieve - Correctie subrogatie	... (7) ... (7) ... (7)			768644 (2)	N 87
7776 7778 7779	-	- Sp-diensten andere dan palliatieve - Correctie ten onrechte betaalde facturen	... (7) ... (7) ... (7)			768666 (2)	N 87
7786 7788 7789	-	- Psychiatrische ziekenhuizen (erkenningnummer 7.20.***.**) - Begrotingstwaalfden	..... ..... .....			768681 (2) (4)	N 87
7796 7798 7799	-	- Psychiatrische ziekenhuizen (erkenningnummer 7.20.***.**) - Correctie internationale verdragen	... (7) ... (7) ... (7)			768703 (2)	N 87
7806 7808 7809	-	- Psychiatrische ziekenhuizen (erkenningnummer 7.20.***.**) - Correctie subrogatie	... (7) ... (7) ... (7)			768725 (2)	N 87
7816 7818 7819	-	- Psychiatrische ziekenhuizen (erkenningnummer 7.20.***.**) - Correctie ten onrechte betaalde facturen	... (7) ... (7) ... (7)			768740 (2)	N 87
7826 7828 7829	-	- Palliatieve Sp-diensten - Begrotingstwaalfden	..... ..... .....			768762 (2) (4)	N 87
7836 7838 7839	-	- Palliatieve Sp-diensten - Correctie internationale verdragen	... (7) ... (7) ... (7)			768784 (2)	N 87
7846 7848 7849	-	- Palliatieve Sp-diensten - Correctie subrogatie	... (7) ... (7) ... (7)			768806 (2)	N 87
7856 7858 7859	-	- Palliatieve Sp-diensten - Correctie ten onrechte betaalde facturen	... (7) ... (7) ... (7)			768821 (2)	N 87
7866 7868 7869	-	- Centra voor brandwonden Begrotingstwaalfden	..... ..... .....			768843 (2) (4)	N 87

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(4) Regeling en sociale stand niet gespecificeerd

(7) Steeds negatieve waarden

ZIEKENHUISVERPLEGING EN VERBLIJF IN EEN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS (vervolg 2)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
7876 7878 7869	-	- Centra voor brandwonden Correctie internationale verdragen	... (7) ... (7) ... (7)			768865 (2)	N 87
7886 7888 7889	-	- Centra voor brandwonden Correctie subrogatie	... (7) ... (7) ... (7)			768880 (2)	N 87
7896 7898 7899	-	- Centra voor brandwonden Correctie ten onrechte betaalde facturen	... (7) ... (7) ... (7)			768902 (2)	N 87
2. Andere							
7056 7058 7059	-	Verblijf in dienst "n"		..... ..... .....	..... ..... .....	790020 (2)	N 87
7086 7088 7089	-	Ziekenhuisverpleging in het buitenland	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	760502 (2)	(5) N 87
7136 7138 7139	-	Opneming in de dienst van het militair hospitaal	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	760524 (2), 760642 (2)	(5) N 87
7095 7096 7097 7098 7099	-	Vast bedrag voor verpleegdag : Gipskamer, miniforfait, maxiforfait en superforfait	..... ..... ..... ..... .....			761036 (2), 761040 (2), 761213 (2), 761235 (2), 761246 (2)	N 87
7165 7166 7167 7168 7169	-	Vast bedrag voor verpleegdag : Experiment dagziekenhuisfunctie	..... ..... ..... ..... .....			761132 à 761202 (2)	N 87
7185 7186 7187 7188 7189	25, § 3	Honorarium voor medische wachtdienst in het ziekenhuis	..... ..... ..... ..... .....	...(3) ...(3) ...(3) ...(3) ...(3)		590166 à 590472	N 00
7196 7198 7199	25, § 1	Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden	..... ..... .....	..... ..... .....		596024 à 596540, 597704 à 597800, 598006 à 599480, 599782, 599804	N 00
7075 7077 7079	-	Forfaitaire verpleegdag (psychiatrie )	..... ..... .....			761073 (2)	N 87
7265 7267 7269	-	Forfait voor natuur bij revalidatie	..... ..... .....		..... ..... .....	762134 (2), 762156 (2)(6), 762171 (2)(6)	N 87
7405 7407 7409	-	Hemodialyse thuis	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		761456 (2), 761493 (2)	N 81
7415 7417 7419	-	Dialyse in een collectief autodialyse- centrum	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		761515 (2)	N 81

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(3) Aantal opnamen

(5) Persoonlijke aandelen dienen geboekt te worden in het document N 85 en conform de schema's in vervolg 4 en 5

(6) Aantal gepresteerde uren - aantal dagen = 0 (nul)

(7) Steeds negatieve waarden

ZIEKENHUISVERPLEGING EN VERBLIJF IN EEN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS (vervolg 3)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
7425 7427 7429	-	Peritoneale dialyse thuis	.....	...(1)		761471 (2), 761530 (2), 761552 (2), 761574 (2), 761655 (2), 761670 (2)	N 81
7435 7437 7439	-	Reiskosten dialyse	.....			761596 (2)	N 81
7445 7446 7447 7448 7449	-	Forfaitaire verpleegdag nierdialyse	.....		.....	761272 (2), 761283 (2)	N 81
7505 7507 7509	-	Rust- en verzorgingstehuizen	.....	...(1)	...(1)	763033 à 763173 (2)	N 87
7525 7527 7529	-	Psychiatrische verzorgingstehuizen	.....	...(1)	...(1)	762510 (2), 762532 (2), 762554 (2), 762591 (2)	N 87
7535 7537 7539	-	Rustoord voor bejaarden - Geregistreerde niet-erkende inrichtingen	.....	...(1)	...(1)	763195 à 763372 (2), 764411 (2)	N 87
7545 7547 7549	-	Initiatieven van beschut wonen	.....	...(1)	...(1)	762576 (2)	N 87
7555 7557 7559	-	Tegemoetkoming in de centra voor dagverzorging	.....	...(1)	...(1)	764514 (2)	N 87
STAT C 7.5 STAT C 7.6 STAT C 7.7 STAT C 7.8 STAT C 7.9		Statistisch totaal document C 7	.....	.....	.....
7999	-	Regularisaties	.....			780006 (2), 780813 (2), 780850 (2), 780872 (2)	00,81, 85,87
TOT C 7.9		Boekhoudkundig totaal document C 7	.....	.....	.....
7975 7977 7979	-	Persoonlijk aandeel "spoedgevallenzorg"	.....	.....	

Deze boekhoudcode mag enkel voorkomen in de boekhoudkundige documenten C "werkelijk betaalde remgelden", dus NIET in de klassieke boekhoudkundige documenten C (zie omzendbrief VI 2004/2 - 62/473 - 63/455)

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

ZIEKENHUISVERPLEGING EN VERBLIJF IN EEN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS (vervolg 4)

Persoonlijk aandeel tot en met 30 juni 2002

OMSCHRIJVING	NOMENCLATUURCODE	BOEKHOUDCODE
1. Ziekenhuisverpleging, 1 ^{ste} dag	766021	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766043	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766065	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766080	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766102	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766124	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
2. Vanaf de 2 ^{de} dag tot en met de 90 ^{ste} dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of tot en met de 365 ^{ste} dag van verblijf in een psychiatrische instelling	766220	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766242	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766264	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766286	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766301	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766323	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
3. Vanaf de 91 ^{ste} dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366 ^{ste} dag tot de laatste dag van het 5 ^{de} jaar verblijf in een psychiatrische instelling	799820	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799842	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799746	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799761	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799886	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799783	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799805	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799923	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
4. Vanaf de 1 ^{ste} dag van het 6 ^{de} jaar verblijf in een psychiatrische instelling	766426	714, 715
	766441	714, 715
	766382	714, 715
	766404	714, 715
	766485	714, 715
	766566	714, 715
	766581	714, 715
	766522	714, 715

ZIEKENHUISVERPLEGING EN VERBLIJF IN EEN RUST- EN VERZORGINGSTEHUIS (vervolg 5)

Persoonlijk aandeel vanaf 1 juli 2002

OMSCHRIJVING	NOMENCLATUURCODE	BOEKHOUDCODE
1. Ziekenhuisverpleging, 1 ^{ste} dag	766021	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766043	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766065	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766080	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766102	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766124	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
2. Vanaf de 2 ^{de} dag tot en met de 90 ^{ste} dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis	766220	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766242	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766264	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766286	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766301	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766323	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
3. Vanaf de 91 ^{ste} dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366 ^{ste} dag tot de laatste dag van het 5 ^{de} jaar van verblijf in een psychiatrische instelling	799820	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799842	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799746	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799761	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799886	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799783	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799805	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799923	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
4. Vanaf de 1 ^{ste} dag van het 6 ^{de} jaar van verblijf in een psychiatrische instelling	766426	767, 791*, 792
	766441	767, 791*, 792
	766765	767, 791*, 792
	766382	767, 791*, 792
	766404	767, 791*, 792
	766485	767, 791*, 792
	766566	767, 791*, 792
	766581	767, 791*, 792
	766522	767, 791*, 792
	766780	767, 791*, 792
5. Vanaf de 2 ^{de} dag tot en met de 90 ^{ste} dag van verblijf in een psychiatrische instelling	799422	767, 791*, 792
	799444	767, 791*, 792
	799466	767, 791*, 792
	799481	767, 791*, 792
	799503	767, 791*, 792
	799525	767, 791*, 792
	799540	767, 791*, 792
6. Vanaf de 91 ^{ste} dag tot en met de 365 ^{ste} dag van verblijf in een psychiatrische instelling	799584	767, 791*, 792
	799606	767, 791*, 792
	799621	767, 791*, 792
	799643	767, 791*, 792
	799665	767, 791*, 792
	799680	767, 791*, 792
	799702	767, 791*, 792
799724	767, 791*, 792	

* Boekhoudcode 791 geldt enkel voor de boekingen vanaf januari 2003 met betrekking tot prestaties vanaf 1/7/2002.

Vóór januari 2003 (mbt prestaties vanaf 1/7/02) wordt niet geboekt onder 791 maar onder 762 of 767 naargelang het gaat om patiënten in algemene ziekenhuizen (psychiatrische dienst) of psychiatrische ziekenhuizen.

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
		1. Hospitalisation					
		a) Partie variable sur base des factures introduites					
7616	-	- Hôpitaux aigus -	.....	.....		768003 (2)	N 87
7618		Montant par admission	.....	.....	
7619					
7626	-	- Hôpitaux aigus -	.....	.....	.....	768025 (2)	(5) N 87
7628		Montant par jour	.....	.....	.....
7629				
7635	-	- Hôpital chirurgical de jour -	.....	.....		768036 (2), 768040 (2)	N 87
7636		Montant par admission	.....	.....	
7637					
7638					
7639					
7645	-	- Hôpital chirurgical de jour -	.....	.....	.....	768051 (2), 768062 (2)	N 87
7646		Montant par jour	.....	.....	.....
7647				
7648				
7649				
7656	-	- Services Sp autres que palliatifs -	.....	.....		768084 (2)	N 87
7658		Montant par admission	.....	.....	
7659					
7666	-	- Services Sp autres que palliatifs -	.....	.....	.....	768106 (2)	(5) N 87
7668		Montant par jour	.....	.....	.....
7669				
7676	-	- Hôpitaux psychiatriques -	.....	.....	.....	768121 (2)	(5) N 87
7678		(numéro d'agrégation 7.20.***.**) )	.....	.....	.....
7679		Montant par jour	.....	.....	.....
7686	-	- Services palliatifs Sp	.....	.....	.....	768143 (2)	(5) N 87
7688		Montant par jour	.....	.....	.....
7689				
7696	-	- Centres pour brûlés	.....	.....	.....	768165 (2)	(5) N 87
7698		Montant par jour	.....	.....	.....
7699				
7905	-	Patient non en règle d'assurabilité	.....	.....	.....	768504 (2), 768471 (2), 768482 (2), 768460 (2), 768423 (2), 768445 (2), 768401 (2)	N 87
7906				
7907				
7908				
7909				
7916	-	Séjours dans des camps de vacances collectifs	.....	.....	.....	793321 (2), 793343 (2), 793365 (2)	(5) N 87
7918				
7919				
7926	-	Placement familial dans une famille -	.....	.....	.....	793306 (2)	(5) N 87
7928		service Tp	.....	.....	.....
7929				
		b) Partie fixe dans le budget en douzièmes					
7706	-	- Hôpitaux aigus -	.....	.....		768526 (2) (4)	N 87
7708		Budget en douzièmes	.....	.....	
7709					

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Régime et catégorie sociale non spécifiés

(5) Les quotes-parts personnelles doivent être comptabilisées dans le document N 85 et doivent être indentiques aux schémas dans les suites 4 et 5

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7716 7718 7719	-	- Hôpitaux aigus - Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768541 (2)	N 87
7726 7728 7729	-	- Hôpitaux aigus - Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768563 (2)	N 87
7736 7738 7739	-	- Hôpitaux aigus - Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768585 (2)	N 87
7746 7748 7749	-	- Services Sp autres que palliatifs - Budget en douzièmes	..... ..... .....			768600 (2) (4)	N 87
7756 7758 7759	-	- Services Sp autres que palliatifs - Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768622 (2)	N 87
7766 7768 7769	-	- Services Sp autres que palliatifs - Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768644 (2)	N 87
7776 7778 7779	-	- Services Sp autres que palliatifs - Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768666 (2)	N 87
7786 7788 7789	-	- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) Budget en douzièmes	..... ..... .....			768681 (2) (4)	N 87
7796 7798 7799	-	- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768703 (2)	N 87
7806 7808 7809	-	- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768725 (2)	N 87
7816 7818 7819	-	- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768740 (2)	N 87
7826 7828 7829	-	- Services palliatifs Sp Budget en douzièmes	..... ..... .....			768762 (2) (4)	N 87
7836 7838 7839	-	- Services palliatifs Sp Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768784 (2)	N 87
7846 7848 7849	-	- Services palliatifs Sp Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768806 (2)	N 87
7856 7858 7859	-	- Services palliatifs Sp Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768821 (2)	N 87
7866 7868 7869	-	- Centres pour brûlés - Budget en douzièmes	..... ..... .....			768843 (2) (4)	N 87

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Régime et catégorie sociale non spécifiés

(7) Toujours des valeurs négatives

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7876 7878 7869	-	- Centres pour brûlés - Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768865 (2)	N 87
7886 7888 7889	-	- Centres pour brûlés - Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768880 (2)	N 87
7896 7898 7899	-	- Centres pour brûlés - Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768902 (2)	N 87
2. Autres							
7056 7058 7059	-	Séjour en service "n"		.....	.....	790020 (2)	N 87
7086 7088 7089	-	Hospitalisation à l'étranger	.....	.....	.....	760502 (2)	(5) N 87
7136 7138 7139	-	Admission dans le service de l'hôpital militaire	.....	.....	.....	760524 (2), 760642 (2)	(5) N 87
7095 7096 7097 7098 7099	-	Forfait pour journée d'entretien : Salle de plâtre, miniforfait, maxiforfait et superforfait	..... ..... ..... ..... .....		.....	761036 (2), 761040 (2), 761213 (2), 761235 (2), 761246 (2)	N 87
7165 7166 7167 7168 7169	-	Forfait pour journée d'entretien : Expérience fonction hôpital de jour	..... ..... ..... ..... .....		.....	761132 à 761202 (2)	N 87
7185 7186 7187 7188 7189	25, § 3	Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière	..... ..... ..... ..... .....	...(3) ...(3) ...(3) ...(3) ...(3)		590166 à 590472	N 00
7196 7198 7199	25, § 1	Surveillance des bénéficiaires hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		596024 à 596540, 597704 à 597800, 598006 à 599480, 599782, 599804	N 00
7075 7077 7079	-	Journée d'entretien forfaitaire (psychiatrie )	..... ..... .....			761073 (2)	N 87
7265 7267 7269	-	Forfait pour la posture de rééducation fonctionnelle	..... ..... .....		..... ..... .....	762134 (2), 762156 (2)(6), 762171 (2)(6)	N 87
7405 7407 7409	-	Hémodialyse à domicile	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		761456 (2), 761493 (2)	N 81
7415 7417 7419	-	Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		761515 (2)	N 81

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre d'admissions

(5) Les quotes-parts personnelles doivent être comptabilisées dans le document N 85 et doivent être indentiques aux schémas dans les suites 4 et 5

(6) Nombre d'heures prestées - nombre de jours = 0 (zéro)

(7) Toujours des valeurs négatives

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7425 7427 7429	-	Dialyse péritonéale à domicile	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		761471 (2), 761530 (2), 761552 (2), 761574 (2), 761655 (2), 761670 (2)	N 81
7435 7437 7439	-	Frais de déplacement dialyse	..... ..... .....			761596 (2)	N 81
7445 7446 7447 7448 7449	-	Journée d'entretien dialyse rénale	..... ..... ..... ..... .....		..... ..... ..... ..... .....	761272 (2), 761283 (2)	N 81
7505 7507 7509	-	Maisons de repos et de soins	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	763033 à 763173 (2)	N 87
7525 7527 7529	-	Maisons de soins psychiatriques	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	762510 (2), 762532 (2), 762554 (2), 762591 (2)	N 87
7535 7537 7539	-	Maisons de repos pour personnes âgées - Etablissements non agréés enregistrés	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	763195 à 763372 (2), 764411 (2)	N 87
7545 7547 7549	-	Initiatives d'habitations protégées	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	762576 (2)	N 87
7555 7557 7559	-	Intervention dans le forfait pour les centres de soins de jour	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	764514 (2)	N 87
STAT C 7.5 STAT C 7.6 STAT C 7.7 STAT C 7.8 STAT C 7.9		Total statistique document C 7	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....
7999	-	Régularisations	.....			780006 (2), 780813 (2), 780850 (2), 780872 (2)	00,81, 85,87
TOT C 7.9		Total comptable document C 7	.....	.....	.....
7975 7977 7979	-	Quote-part personnelle "soins d'urgence"	..... ..... .....	..... ..... .....	

Ce code comptable ne peut apparaître que dans les documents comptables C "tickets modérateurs réellement versés", mais PAS dans les documents comptables C classiques (voir circulaire OA n° 2004/2 - 62/473 - 63/455)

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 4)

Quote-part personnelle jusqu'au 30 juin 2002

LIBELLE	CODE NOMENCLATURE	CODE COMPTABLE
1. Hospitalisation, 1 ^{er} jour	766021	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766043	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766065	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766080	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766102	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766124	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
2. A partir du 2 ^{ème} jour jusque et y compris le 90 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général ou jusque et y compris le 365 ^{ème} jour de séjour dans une institution psychiatrique	766220	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766242	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766264	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766286	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766301	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766323	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
3. A partir du 91 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général ou à partir du 366 ^{ème} jour jusqu'au dernier jour de la 5 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	799820	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799842	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799746	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799761	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799886	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799783	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799805	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799923	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
4. A partir du 1 ^{er} jour de la 6 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	766426	714, 715
	766441	714, 715
	766382	714, 715
	766404	714, 715
	766485	714, 715
	766566	714, 715
	766581	714, 715
766522	714, 715	

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 5)

Quote-part personnelle à partir du 1^{er} juillet 2002

LIBELLE	CODE NOMENCLATURE	CODE COMPTABLE
1. Hospitalisation, 1 ^{er} jour	766021	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766043	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766065	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766080	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766102	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766124	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
2. A partir du 2 ^{ème} jour jusque et y compris le 90 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général	766220	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766242	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766264	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766286	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766301	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766323	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
3. A partir du 91 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général ou à partir du 366 ^{ème} jour jusqu'au dernier jour de la 5 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	799820	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799842	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799746	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799761	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799886	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799783	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799805	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799923	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
4. A partir du 1 ^{er} jour de la 6 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	766426	767, 791*, 792
	766441	767, 791*, 792
	766765	767, 791*, 792
	766382	767, 791*, 792
	766404	767, 791*, 792
	766485	767, 791*, 792
	766566	767, 791*, 792
	766581	767, 791*, 792
	766522	767, 791*, 792
	766780	767, 791*, 792
5. A partir du 2 ^{ième} jour jusque et y compris le 90 ^{ième} jour de séjour dans une institution psychiatrique	799422	767, 791*, 792
	799444	767, 791*, 792
	799466	767, 791*, 792
	799481	767, 791*, 792
	799503	767, 791*, 792
	799525	767, 791*, 792
	799540	767, 791*, 792
	799562	767, 791*, 792
6. A partir du 91 ^{ième} jour jusque et y compris le 365 ^{ième} jour de séjour dans une institution psychiatrique	799584	767, 791*, 792
	799606	767, 791*, 792
	799621	767, 791*, 792
	799643	767, 791*, 792
	799665	767, 791*, 792
	799680	767, 791*, 792
	799702	767, 791*, 792
	799724	767, 791*, 792

* Le code comptable 791 est uniquement valable pour les comptabilisations à partir de janvier 2003 concernant les prestations à partir du 1/7/2002. Avant janvier 2003 (concernant les prestations à partir du 1/7/2002) il convient de ne pas comptabiliser sous le code 791 mais sous 762 ou 767 selon qu'il s'agit des patients dans les hôpitaux généraux (service psychiatrique) ou dans des institutions psychiatriques.

REVALIDATIE EN HERSCHOLING

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
8055	-	A. Overeenkomsten :		777711 à 777803 (2)	N 88
8056		Refractaire epilepsie	.....	.....	
8057					
8058					
8059					
8125	-	A. Overeenkomsten :(1)		777630 (2)	N 88
8127		Dagcentra voor palliatieve verzorging	.....	...(1)	
8129		(1)			
8135	-	A. Overeenkomsten :(1)		775132 (2), 775154 (2)	N 88
8137		Centra ongewenste zwangerschap	.....	...(1)	
8139		(1)			
8145	-	A. Overeenkomsten :(1)		777836 à 777884 (2), 777954 à 777980 (2)	N 88
8146		Chronisch vermoeidheidssyndroom	.....	...(1)	
8147		(1)			
8148		(1)			
8149		(1)			
8155	-	A. Overeenkomsten :		783510 à 783602 (2)	N 88
8156		Referentiecentra voor patiënten met	.....	.....	
8157		hersenvlamming	.....	.....	
8158					
8159					
8405	-	A. Overeenkomsten :(1)		773614 à 773883 (2) (5), 765973 (2)(10)	N 88
8406		Algemene centra	.....	...(1)	
8407		(1)			
8408		(1)			
8409		(1)			
8435	-	A. Overeenkomsten :(7)		782692 à 783020 (2)(5), 765973 (2)(10)	N 88
8436		Revalidatie voor gehoor- en	.....	...(7)	
8437		spraakgestoorden	.....	...(7)	
8438		(7)			
8439		(7)			
8475	-	A. Overeenkomsten :(7)		782014 à 782342 (2)(5), 765973 (2)(10)	N 88
8476		Revalidatie voor psychisch	.....	...(7)	
8477		minder-validen : categorie V	.....	...(7)	
8478		(7)			
8479		(7)			
8495	-	A. Overeenkomsten :(1)		771234 à 771326 (2) (5), 774712 à 774826 (2) (5), 776134, 776145 (2) *, 765973 (2)(10)	N 88
8496		Revalidatie wegens visuele handicap	.....	...(1)	
8497		(1)			
8498		(1)			
8499		(1)			
8685	-	A. Overeenkomsten :(1)		774056 (2), 774071 (2)	N 88
8687		Palliatieve verzorging	.....	...(1)	
8689		(1)			
8695	-	A. Overeenkomsten :(1)(8)		778013 à 779111 (2)	N 88
8697		Chronische mechanische ademhalings-	.....	...(1)(8)	
8699		ondersteuning thuis	.....	...(1)(8)	

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(5) Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten (de codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 en 766920 dienen geboekt te worden in document N 88, de netto-bedragen worden geboekt in het document C 8).

(7) Aantal zittingen

(8) Aantal forfaits per 24 uur

(10) Persoonlijk aandeel voor ambulante patiënten

* Uitgaven - geen gevallen - geen dagen

REVALIDATIE EN HERSCHOLING (vervolg 1)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
8705	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772004 (2), 772015 (2),	N 88
8706		Omscholing	.....	...(1)		772026 (2) (5), 765973 (2)(10)	
8707		(1)			
8708		(1)			
8709		(1)			
8715	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772030 (2),	N 88
8716		Motorische revalidatie	.....	...(1)		772041 (2) (5), 765973 (2)(10)	
8717		(1)			
8718		(1)			
8719		(1)			
8725	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772052 (2),	N 88
8726		Psychosociale revalidatie	.....	...(1)		772063 (2) (5), 765973 (2)(10)	
8727		(1)			
8728		(1)			
8729		(1)			
8735	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772074 (2), 772085 (2) (5),	N 88
8736		Revalidatieprogramma voor	.....	...(1)		765973 (2)(10)	
8737		alcoholici en druggebruikers	.....	...(1)			
8738		(1)			
8739		(1)			
8745	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772096 (2),	N 88
8746		Revalidatieprogramma voor psychotici	.....	...(1)		772100 (2) (5), 765973 (2)(10),	
8747		(1)		773371 (2), 773382 (2)	
8748		(1)			
8749		(1)			
8755	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772402 (2) (5), 772413 (2), 772424 (2) (5),	N 88
8756		Revalidatieprogramma voor	.....	...(1)		765973 (2)(10)	
8757		rechthebbenden met ernstige	.....	...(1)			
8758		aanpassingsstoornissen -	.....	...(1)			
8759		Mishandelde kinderen	.....	...(1)			
8765	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772133 (2),	N 88
8766		Revalidatieprogramma voor	.....	...(1)		772144 (2) (5), 772424 (2) (5),	
8767		epileptici - Mucoviscoïdosis -	.....	...(1)		772494 (2), 772505 (2) (5),	
8768		Medico-psycho-sociaal	.....	...(1)		774174 (2), 774185 (2) (5),	
8769		(1)		765973 (2)(10)	
8795	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772192 (2),	N 88
8796		Revalidatieprogramma voor	.....	...(1)		772203 (2) (5), 765973 (2)(10)	
8797		slechthorenden	.....	...(1)			
8798		(1)			
8799		(1)			
8815	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(3)		772516 (2), 772531 (2), 775176 (2),	N 88
8817		Zuurstoftherapie thuis	.....	...(3)		775191 (2)	
8819		(3)			
8835	-	A. Overeenkomsten :	.....	...		772833 (2)(9), 775250 (2)(9),	N 88
8837		Respiratorisch en cardio-respiratorisch	.....	...		775272 (2) (9)	
8839		toezicht thuis op door wiegedood	.....	...	
		bedreigde zuigelingen	.....	...	

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(5) Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten (de codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 en 766920 dienen geboekt te worden in document N 88, de netto-bedragen worden geboekt in het document C 8).

(9) Aantal gevallen = aantal forfaits en dienen enkel geboekt te worden in de **documenten N**

(10) Persoonlijk aandeel voor ambulante patiënten

REVALIDATIE EN HERSCHOLING (vervolg 2)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
8845	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		772295 (2), 772306 (2) (5),	N 88
8846		Revalidatieprogramma voor	.....	...(1)		775213 (2), 775224 (2), 765973 (2)(10)	
8847		hersenvlammen	.....	...(1)			
8848		(1)			
8849		(1)			
8855	-	A. Overeenkomsten :	.....	.....		776893 (2), 776926 (2),	N 88
8856		Intensieve/niet-intensieve	.....	.....		776930 (2), 776963 (2)	
8857		ambulante/ interne revalidatiedag	.....	.....	
8858					
8859					
8865	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(3)		772450 (2), 773113 (2),	N 88
8867		Zelfcontrole diabetespatiënten-	.....	...(3)		773231 (2), 773253 (2),	
8869		Insuline infusie therapie - Diabetes	.....	...(3)		773275 (2), 774115 (2), 774130 (2),	
		mellitus				774152 (2)	
8895	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		775832 à 775880 (2)	N 88
8896		Metabole ziekte	.....	...(1)			
8897		(1)			
8898		(1)			
8899		(1)			
8905	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(1)		775515 à 775762 (2),	N 88
8906		Overschrijding "normale	.....	...(1)		776451 (2), 776462 (2), 777652 (2)	
8907		facturatiecapaciteit"	.....	...(1)		777895 à 777943 (2), 782353 à 782681 (2)	
8908		(1)		783031 à 783366 (2), 765995 (2)(10)	
8909		(1)			
8955	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(12)		775913 à 775946 (2)	N 88
8956		Mucoviscidose	.....	...(12)			
8957		(12)			
8958		(12)			
8959		(12)			
8965	-	A. Overeenkomsten :	.....	...(12)		775950 (2), 775961 (2)	N 88
8966		Neuromusculaire ziekten	.....	...(12)			
8967		(12)			
8968		(12)			
8969		(12)			
8975	-	A. Overeenkomsten :	.....	.....		777512 à 777604 (2)	N 88
8976		Ernstige chronische ademhalings-	.....	.....	
8977		stoornissen	.....	.....	
8978					
8979					
8205	-	B. Individuele revalidatie :	.....	.....		771013 à 771116 (2)	N 88
8206		Omscholing	.....	.....	
8207					
8208					
8209					
8305	-	B. Individuele revalidatie :	.....	...(6)		773194 (2), 773205 (2)	N 88
8306		Bijzonder solidariteitsfonds	.....	...(6)			
8307		(6)			
8308		(6)			
8309		(6)			

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(3) Aantal maandforfaits

(5) Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten (de codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 en 766920 dienen geboekt te worden in document N 88, de netto-bedragen worden geboekt in het document C 8)

(6) Aantal behandelingen

(10) Persoonlijk aandeel voor ambulante patiënten

(12) Aantal jaarforfaits

REVALIDATIE EN HERSCHOLING (vervolg 3)

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
8505 8506 8507 8508 8509	-	B. Individuele revalidatie : Logopedische behandeling	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		701013 à 706086, 711314 à 711631, 711675 à 712412, 712471 à 714685, 717312 à 718480, 719316 à 721383, 723310 à 723483, 724312 à 725480, 726316 à 727381, 728313, 728335, 728372, 728383, 729315, 729330, 729374, 729385	N 88
8515 8516 8517 8518 8519	-	B. Individuele revalidatie : Orthoptische behandeling	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		771536 à 771562 (2)	N 88
8525 8526 8527 8528 8529	-	B. Individuele revalidatie : Revalidatie van hartpatiënten	..... ..... ..... ..... .....	... (7) ... (7) ... (7) ... (7) ... (7)		771201 à 771223 (2)	N 88
8535 8537 8539	-	B. Individuele revalidatie : Diëtetiek- en podologieverstrekingen	..... ..... .....	..... ..... .....		771131 (2), 771153 (2)	N 88
8555 8556 8557 8558 8559	-	B. Individuele revalidatie : Toerusting (art. 151 + nomenclatuur)	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		771632 à 771783 (2)	N 88
8595 8596 8597 8598 8599	-	D. Reiskosten	..... ..... ..... ..... .....	... (3) ... (3) ... (3) ... (3) ... (3)		771934 (2), 771956 (2), 771971 (2), 771982 (2), 773150 (2)	N 88
8945 8946 8947 8948 8949	-	E. Herfacturatie revalidatie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		774012 (2), 774023 (2)	N 88
STAT C 8.5 STAT C 8.6 STAT C 8.7 STAT C 8.8 STAT C 8.9		Statistisch totaal document C 8	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
8999	-	Regularisaties	.....	.....		780883 (2)	N 88
TOT C 8.9		Boekhoudkundig totaal document C 8	.....	.....	

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(3) Aantal gevallen = aantal afgelegde km heen en terug

(7) Aantal zittingen

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8055	-	A. Conventions :		777711 à 777803 (2)	N 88
8056		Epilepsie réfractaire	.....	.....	
8057					
8058					
8059					
8125	-	A. Conventions :(1)		777630 (2)	N 88
8127		Centres de jour pour soins palliatifs	.....	...(1)	
8129		(1)			
8135	-	A. Conventions :(1)		775132 (2), 775154 (2)	N 88
8137		Centre grossesse non désirée	.....	...(1)	
8139		(1)			
8145	-	A. Conventions :(1)		777836 à 777884 (2), 777954 à 777980 (2)	N 88
8146		Syndrome de fatigue chronique	.....	...(1)	
8147		(1)			
8148		(1)			
8149		(1)			
8155	-	A. Conventions :		783510 à 783602 (2)	N 88
8156		Centres de référence pour patients	.....	.....	
8157		d'infirmité motrice d'origine cérébrale	.....	.....	
8158					
8159					
8405	-	A. Conventions :(1)		773614 à 773883 (2) (5), 765973 (2)(10)	N 88
8406		Centres généraux	.....	...(1)	
8407		(1)			
8408		(1)			
8409		(1)			
8435	-	A. Conventions :(7)		782692 à 783020 (2)(5), 765973 (2)(10)	N 88
8436		Rééducation fonctionnelle de personnes	.....	...(7)	
8437		présentant des troubles de l'ouïe et du	.....	...(7)	
8438		langage	.....	...(7)	
8439		(7)			
8475	-	A. Conventions :(7)		782014 à 782342 (2)(5), 765973 (2)(10)	N 88
8476		Rééducation fonctionnelle de	.....	...(7)	
8477		handicapés psychiques : cat. V	.....	...(7)	
8478		(7)			
8479		(7)			
8495	-	A. Conventions :(1)		771234 à 771326 (2) (5), 774712 à 774826 (2) (5), 776134, 776145 (2) *, 765973 (2)(10)	N 88
8496		Rééducation fonctionnelle en	.....	...(1)	
8497		raison d'un handicap visuel	.....	...(1)	
8498		(1)			
8499		(1)			
8685	-	A. Conventions :(1)		774056 (2), 774071 (2)	N 88
8687		Soins palliatifs	.....	...(1)	
8689		(1)			
8695	-	A. Conventions :(1)(8)		778013 à 779111 (2)	N 88
8697		Assistance ventilatoire	.....	...(1)(8)	
8699		mécanique chronique à domicile	.....	...(1)(8)	

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(5) Quote-part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 et 766920 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8)

(7) Nombre de séances

(8) Nombre de forfaits par 24 heures

(10) Quote-part personnelle pour des patients ambulants

* Dépenses - pas de cas - pas de journées

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8705	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772004 (2), 772015 (2),	N 88
8706		Rééducation professionnelle	.....	...(1)		772026 (2) (5), 765973 (2)(10)	
8707		(1)			
8708		(1)			
8709		(1)			
8715	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772030 (2),	N 88
8716		Rééducation motrice	.....	...(1)		772041 (2) (5), 765973 (2)(10)	
8717		(1)			
8718		(1)			
8719		(1)			
8725	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772052 (2),	N 88
8726		Rééducation psychosociale	.....	...(1)		772063 (2) (5), 765973 (2)(10)	
8727		(1)			
8728		(1)			
8729		(1)			
8735	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772074 (2), 772085 (2) (5),	N 88
8736		Programmes de rééducation	.....	...(1)		765973 (2)(10)	
8737		fonctionnelle pour	.....	...(1)			
8738		alcooliques et toxicomanes	.....	...(1)			
8739		(1)			
8745	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772096 (2),	N 88
8746		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772100 (2) (5), 765973 (2)(10),	
8747		fonctionnelle pour psychotiques	.....	...(1)		773371 (2), 773382 (2)	
8748		(1)			
8749		(1)			
8755	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772402 (2) (5), 772413 (2), 772424 (2) (5),	N 88
8756		Programmes de rééducation	.....	...(1)		765973 (2)(10)	
8757		fonctionnelle pour bénéficiaires ayant	.....	...(1)			
8758		de sérieux troubles d'adaptation -	.....	...(1)			
8759		Enfants maltraités	.....	...(1)			
8765	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772133 (2),	N 88
8766		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772144 (2) (5), 772424 (2) (5),	
8767		fonctionnelle pour épileptiques	.....	...(1)		772494 (2), 772505 (2) (5),	
8768		Mucoviscidose - Médico-psycho-sociale	.....	...(1)		774174 (2), 774185 (2) (5),	
8769		(1)		765973 (2)(10)	
8795	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772192 (2),	N 88
8796		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772203 (2) (5), 765973 (2)(10)	
8797		fonctionnelle pour malentendants	.....	...(1)			
8798		(1)			
8799		(1)			
8815	-	A. Conventions :	.....	...(3)		772516 (2), 772531 (2), 775176 (2),	N 88
8817		Oxygénothérapie à domicile	.....	...(3)		775191 (2)	
8819		(3)			
8835	-	A. Conventions :	.....	...		772833 (2)(9), 775250 (2)(9),	N 88
8837		Surveillance respiratoire et	.....	...		775272 (2) (9)	
8839		cardio-respiratoire à domicile des	.....	...	
		nourrissons menacés de mort subite	.....	...	

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(5) Quote-part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 et 766920 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le

(9) Nombre de cas = nombre de forfaits qui doivent être comptabilisés uniquement dans les **documents N** document C 8)

(10) Quote-part personnelle pour des patients ambulants

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8845	-	A. Conventions :	.....	...(1)		772295 (2), 772306 (2) (5),	N 88
8846		Programmes de rééducation	.....	...(1)		775213 (2), 775224 (2), 765973 (2)(10)	
8847		fonctionnelle pour paralysés cérébraux	.....	...(1)			
8848		(1)			
8849		(1)			
8855	-	A. Conventions :	.....	.....		776893 (2), 776926 (2),	N 88
8856		Journée de rééducation ambulatoire/	.....	.....		776930 (2), 776963 (2)	
8857		interne intensive/non-intensive	.....	.....	
8858					
8859					
8865	-	A. Conventions :	.....	...(3)		772450 (2), 773113 (2),	N 88
8867		Auto-surveillance diabétiques-	.....	...(3)		773231 (2), 773253 (2),	
8869		Insulino-thérapie par perfusion -	.....	...(3)		773275 (2), 774115 (2), 774130 (2),	
		Diabète sucré				774152 (2)	
8895	-	A. Conventions :	.....	...(1)		775832 à 775880 (2)	N 88
8896		Maladie métabolique	.....	...(1)			
8897		(1)			
8898		(1)			
8899		(1)			
8905	-	A. Conventions :	.....	...(1)		775515 à 775762 (2),	N 88
8906		Dépassement "capacité	.....	...(1)		776451 (2), 776462 (2), 777652 (2)	
8907		normale de facturation"	.....	...(1)		777895 à 777943 (2), 782353 à 782681 (2)	
8908		(1)		783031 à 783366 (2), 765995 (2)(10)	
8909		(1)			
8955	-	A. Conventions :	.....	...(12)		775913 à 775946 (2)	N 88
8956		Mucoviscidose	.....	...(12)			
8957		(12)			
8958		(12)			
8959		(12)			
8965	-	A. Conventions :	.....	...(12)		775950 (2), 775961 (2)	N 88
8966		Maladies neuromusculaires	.....	...(12)			
8967		(12)			
8968		(12)			
8969		(12)			
8975	-	A. Conventions :	.....	.....		777512 à 777604 (2)	N 88
8976		Troubles respiratoires chroniques graves	.....	.....	
8977					
8978					
8979					
8205	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771013 à 771116 (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)			

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de forfaits mensuels

(5) Quote-part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 et 766920 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le C 8)

(6) Nombre de traitements

(10) Quote-part personnelle pour des patients ambulants

(12) Nombre de forfaits annuels

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8505 8506 8507 8508 8509	-	B. Rééducation individuelle : Traitement logopédique	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		701013 à 706086, 711314 à 711631, 711675 à 712412, 712471 à 714685, 717312 à 718480, 719316 à 721383, 723310 à 723483, 724312 à 725480, 726316 à 727381, 728313, 728335, 728372, 728383, 729315, 729330, 729374, 729385	N 88
8515 8516 8517 8518 8519	-	B. Rééducation individuelle : Traitement orthoptique	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		771536 à 771562 (2)	N 88
8525 8526 8527 8528 8529	-	B. Rééducation individuelle : Rééducation des patients cardiaques	..... ..... ..... ..... .....	... (7) ... (7) ... (7) ... (7) ... (7)		771201 à 771223 (2)	N 88
8535 8537 8539	-	B. Rééducation individuelle : Prestations de diététique et de podologie	..... ..... .....	..... ..... .....		771131 (2), 771153 (2)	N 88
8555 8556 8557 8558 8559	-	B. Rééducation individuelle : Appareillage (art. 151 + nomenclature)	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		771632 à 771783 (2)	N 88
8595 8596 8597 8598 8599	-	D. Frais de déplacement	..... ..... ..... ..... .....	... (3) ... (3) ... (3) ... (3) ... (3)		771934 (2), 771956 (2), 771971 (2), 771982 (2), 773150 (2)	N 88
8945 8946 8947 8948 8949	-	E. Refacturation de rééducation fonctionnelle	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		774012 (2), 774023 (2)	N 88
STAT C 8.5 STAT C 8.6 STAT C 8.7 STAT C 8.8 STAT C 8.9		Total statistique document C 8	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
8999	-	Régularisations	.....	.....		780883 (2)	N 88
TOT C 8.9		Total comptable document C 8	.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de cas = nombre de kilomètres parcourus à l'aller et au retour

(7) Nombre de séances

PLAATSING EN REISKOSTEN

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
9015	-	Kosten van verblijf :	.....	...(1)		773430 (2), 773463 (2),	N 89
9016		a) In medisch-pediatrie centra	.....	...(1)		767325 à 767395 (5)	
9017		(1)			
9018		(1)			
9019		(1)			
9046	-	Kosten van verblijf :	.....			773080 (2)	N 89
9048		d) Herfacturatie medisch-pediatrie centra	.....			
9049						
9055	-	Kosten van verblijf :	.....	...(1)		773474 (2), 773500 (2),	N 89
9056		e) Medisch-pediatrie centra -	.....	...(1)		767325 à 767395 (5)	
9057		overschrijding normale	.....	...(1)			
9058		facturatiecapaciteit	.....	...(1)			
9059		(1)			
9105	-	Forfait chronisch zieke	.....	...(1)		740014 à 740154 (2),	N 89
9107		(1)		740176 (2), 740235 (2)	
9109		(1)			
9115	-	Forfait incontinentiemateriaal	.....	...(1)		740191 (2)	N 89
9117		(1)			
9119		(1)			
9125	-	Forfait palliatieve thuispatiënten	.....	...(1)		740213 (2)	N 89
9127		(1)			
9129		(1)			
9205	-	Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging	.....	.....		773172 (2), 773183 (2), 773216 (2),	N 89
9206				773220 (2), 773290 (2), 773301 (2)	
9207					
9208					
9209					
9925	-	Reiskosten van kankerlijders	.....			773555 (2)	N 89
9927						
9929						
9936	-	Reiskosten prematuren	.....			773581 (2)	N 89
9938						
9939						
STAT C 9.5		Statistisch totaal document C 9	.....	.....	
STAT C 9.6					
STAT C 9.7					
STAT C 9.8					
STAT C 9.9					
9999	-	Regularisaties	.....			780894 (2)	N 89
TOT C 9.9		Boekhoudkundig totaal document C 9	.....	.....	

(1) Aantal forfaits

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

(5) Persoonlijk aandeel (deze codes dienen eveneens geboekt te worden in document N 89)

PLACEMENT ET FRAIS DE DEPLACEMENT

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
9015 9016 9017 9018 9019	-	Frais de séjour : a) Dans les centres médico-pédiatriques	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		773430 (2), 773463 (2), 767325 à 767395 (5)	N 89
9046 9048 9049	-	Frais de séjour : d) Refacturation centres médico-pédiatriques	..... ..... .....			773080 (2)	N 89
9055 9056 9057 9058 9059	-	Frais de séjour : e) Centres médico-pédiatriques - dépassement de la capacité normale de facturation	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		773474 (2), 773500 (2), 767325 à 767395 (5)	N 89
9105 9107 9109	-	Forfait malade chronique	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		740014 à 740154 (2), 740176 (2), 740235 (2)	N 89
9115 9117 9119	-	Forfait matériel d'incontinence	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		740191 (2)	N 89
9125 9127 9129	-	Forfait patients palliatifs à domicile	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		740213 (2)	N 89
9205 9206 9207 9208 9209	-	Service intégrés de soins à domicile	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		773172 (2), 773183 (2), 773216 (2), 773220 (2), 773290 (2), 773301 (2)	N 89
9925 9927 9929	-	Frais de déplacement des cancéreux	..... ..... .....			773555 (2)	N 89
9936 9938 9939	-	Frais de transport des prématurés	..... ..... .....			773581 (2)	N 89
STAT C 9.5 STAT C 9.6 STAT C 9.7 STAT C 9.8 STAT C 9.9		Total statistique document C 9	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	
9999	-	Régularisations	.....			780894 (2)	N 89
TOT C 9.9		Total comptable document C 9	.....	.....	

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

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

DOCUMENT C 0

REGULARISATIES DIE NIET UITGESPLITST KUNNEN WORDEN PER DOCUMENT C

BOEKHOUD-CODE	ARTIKEL	OMSCHRIJVING	UITGAVEN	GEVALLEN	DAGEN	NOMENCLATUURCODE	DOC. N
0959	-	Maximumfactuur	.....			781874 à 781955 (2)	N 97
0969	-	Niet-recupereerbare bij overeenkomst voorzien voorschotten	.....			780964 (2)	N 96
0979	-	- Terugstortingen remgeld - Maximumfactuur - one-shot-operatie	..... .....			780975 (2) 781970 (2)	N 97
0989	-	Ten onrechte betaalde bedragen van minder dan € 12,50 en niet teruggevorderd (KB 3/7/96 art. 326, § 4)	.....			780986 (2)	N 98
0999	-	Regularisaties die niet uitgesplitst kunnen worden	.....			780990 (2)	N 99
TOT C 0.9		Boekhoudkundig totaal document C 0	.....			

(2) Pseudo-nomenclatuurcode

DOCUMENT C 0

REGULARISATIONS NE POUVANT PAS ETRE VENTILEES PAR LE DOCUMENT C

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
0959	-	Maximum à facturer	.....			781874 à 781955 (2)	N 97
0969	-	Avances prévues par convention et non récupérables	.....			780964 (2)	N 96
0979	-	- Remboursements ticket modérateur - Maximum à facturer - opération unique	..... .....			780975 (2) 781970 (2)	N 97
0989	-	Montants payés indûment inférieurs à € 12,50 et non récupérés (AR 3/7/96 art.326, § 4)	.....			780986 (2)	N 98
0999	-	Régularisations ne pouvant pas être ventilées	.....			780990 (2)	N 99
TOT C 0.9		Total comptable document C 0	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 10

SAMENVATTENDE STAAT

DOC. C	OMSCHRIJVING	UITGAVEN			TOTAAL
		ALGEMENE REGLING	REGLING DER ZELFSTANDIGEN	NIET GESPECIFIEERDE REGLING	
C 1	Raadplegingen, bezoeken en adviezen van geneesheren; door verpleegkundigen, verzorgsters en ziekenoppassters verstrekte verzorging; tandverzorging				
C 2	Farmaceutische verstrekkingen				
C 3	Paramedische verzekeringsmedewerkers				
C 4	Speciale verstrekkingen				
C 5	Heelkunde - Anesthesiologie				
C 6	Verlossingen - gynaecologie - verloskunde				
C 7	Ziekenhuisverpleging en verblijf in een rust- en verzorgingstehuis				
C 8	Revalidatie en herscholing				
C 9	Plaatsing en reiskosten				
Totaal					
C 0	Regularisaties				
Totaal					

Art. 56		Algemene Regeling	Regeling der Zelfstandigen	Niet gespecificeerde regeling	T o t a a l
198	tandverzorging kansarme kinderen				
296	contraceptie jongeren				

DOCUMENT C 10

ETAT RECAPITULATIF

DOC. C	LIBELLE	DEPENSES			TOTAL
		REGIME GENERAL	REGIME DES INDEPENDANTS	REGIME NON SPECIFIE	
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					

Art. 56		Régime général	Régime travailleurs indépendants	Régime non spécifié	T o t a l
198	soins dentaires aux enfants démunis				
296	contraceptifs pour les jeunes				

Bijlage III

CODERING VAN DE DOCUMENTEN N

DOC. N	OMSCHRIJVING	NOMENCLATUURCODES
N 00	Honorarium voor medische wachtdienst in het ziekenhuis - Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden	590166 à 590472, 596024 à 596540, 597704 à 597800, 598006 à 599480, 599782, 599804, 780006 (2)
N 01	Raadplegingen, bezoeken en adviezen van geneesheren	101010 à 104871, 109012, 109513 à 109572, 109631, 109653, 109616 (1), 109701, 109723, 109734, 109911 à 109970 (1), 102793 (1), 780010 (2)
N 02	Technische geneeskundige verstrekkingen - Gewone verstrekkingen	112011 à 113223, 114015 à 114085, 144012 à 145600, 148013 à 149623, 780021 (2)
N 04	Tandverzorging	301011 à 308361, 780043 (2)
N 05	Kinesitherapie	508955 (3), 508966 (3), 509611 (1), 560011 à 561724, 563010 à 564200, 780054 (2)
N 06	Door verpleegkundigen, verzorgsters en ziekenoppassters verstrekte verzorging	409614 (1), 418913 (1), 423054 à 423474, 424255 à 424852, 425014 à 425375 (5), 425390 (3), 425412 à 425773 (5), 425795 (3), 425810 à 426171 (5), 426193 (3), 426215 à 426414 (5), 427011 à 427195 (5), 426591 (3), 780065 (2)
N 08	Klinische biologie - Artikel 3	114096, 114100, 120013 à 128542, 780080(2)
N 10	Verlossingen - Operatieve hulp	421993 à 424244, 424911, 424922, 422973 (1), 219951 (1), 219962 (1), 780102 (2)
N 11	Gynaecologie en verloskunde	431012 à 432740, 780113 (2)
N 12	Reanimatie	211013 à 214325, 214911, 214922, 780124 (2)
N 13	Algemene speciale verstrekkingen en puncties	350033 à 355084, 355316 à 355961, 780135 (2)
N 14	Anesthesiologie	200012 à 203420, 780146 (2)
N 15	Operatieve hulp	318916, 318920, 219973 (1), 219984 (1), 780150 (2)
N 16	Stomatologie	310516 à 317424, 780161 (2)
N 17	Dringende technische verstrekkingen - Artikel 26, § 1 bis	599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955, 780172 (2)
N 18	Oftalmologie	245011 à 248986, 249211 à 249266, 780183 (2)
N 19	Dringende technische verstrekkingen - Artikel 26, § 1 en 1 ter	590015 à 590052, 599513 à 599664, 780194 (2)
N 20	Algemene heelkunde	220091 à 221200, 780205 (2)
N 21	Neurochirurgie	230230 à 232982, 780216 (2)
N 22	Plastische heelkunde	250176 à 253680, 780220 (2)
N 23	Heelkunde op het abdomen	240155 à 244786, 780231 (2)
N 25	Heelkunde op de thorax	226936 à 229644, 780253 (2)

(1) Pseudo-nomenclatuurcode

(2) Pseudo-nomenclatuurcode - Regularisaties

(3) Code-grensbedrag

(5) Volgende pseudo-nomenclatuurcodenummers 419510, 419532, 419576, 419591, 419635, 419650, 419694, 419716, 419753, 419775, 419812, 419834, 419871, 419893, 419915, 419930 mogen **NIET** vermeld worden op de documenten C, N en P (cfr. omzendbrief V.l. nr. 97/315 : forfaitaire honoraria verricht in de maanden juni, juli, augustus en september 1997)

DOC. N	OMSCHRIJVING	NOMENCLATUURCODES
N 26	Heelkunde op de bloedvaten	235012 à 239341, 780264 (2)
N 28	Otorhinolaryngologie	254995 à 259125, 780286 (2)
N 30	Urologie	260035 à 262404, 780301 (2)
N 32	Orthopedie	280011 à 300425, 780323 (2)
N 33	Transplantaties en weefsels van menselijke oorsprong	269290 à 269986 (1), 270351 à 271460 (1), 318010 à 318404, 780334 (2)
N 40	Inwendige geneeskunde	470013 à 470083, 470492, 470503, 780404 (2)
N 41	Pneumologie	471015 à 471822, 780415 (2)
N 42	Gastro-entereologie	472010 à 473922, 780426 (2)
N 45	Radiotherapie en radiumtherapie	444113 à 444603, 780452 (2)
N 46	Nucleaire geneeskunde IN VIVO	442013, 442024, 442212 à 442982, 449912, 449923, 780463 (2)
N 47	Nucleaire geneeskunde IN VITRO	433016 à 438141, 438152 (1), 438163 (1), 780474 (2)
N 48	Radio-isotopen	698014 à 698526 (1), 699016 à 699204 (1), 699215 à 699241 (1), 780485 (2)
N 50	Röntgendiagnose	450015 à 453946, 453950 à 453983 (3), 454016 à 459546, 459712 à 460003, 460051 à 460202, 460235 à 460342, 460375 à 460585, 460611 à 460644, 460670, 460703, 460784, 460795, 460821 à 460865, 460972 à 464542, 464951 à 464984 (3), 465010 à 469206, 469313 à 469943, 780500 (2)
N 51	Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvorming	589013 à 589481, 589912, 589923, 780511 (2)
N 53	Persoonlijk aandeel voor gehospitaliseerden in de speciale medisch-technische prestaties	700000(1), 780533(2)
N 54	Kindergeneeskunde	474036 à 474666, 780544 (2)
N 55	Cardiologie	475016 à 475090, 475333 à 476663, 780555 (2)
N 56	Neuropsychiatrie	477050 à 477540, 780566 (2)
N 57	Fysiotherapie	558390, 558423 à 558504, 558530 à 558843, 588935 à 588994, 780570 (2)
N 59	Dermato-venereologie	531016 à 532722, 780592 (2)
N 60	Klinische biologie - Artikel 24, § 1	540013 à 556544, 559016 à 559661, 780603 (2)
N 61	Forfaitaire honoraria voor de ambulante verstrekkingen van klinische biologie	592815 (2), 592830 (2), 592852 (2), 592874 (2), 592911 (2), 592933 (2), 592955 (2), 592970 (2), 593014 (2), 593036 (2), 593051 (2), 593073 (2), 593110 (2), 593132 (2), 593154 (2), 593176 (2), 591290 (6), 780614 (2)
N 62	Forfaitaire honoraria - Klinische biologie - Artikel 24, § 2	591091 à 591146, 591603, 592001 (1), 780625 (2)
N 63	Pathologische anatomie - Artikel 32	588011 à 588420, 588910, 588921, 780636 (2)

(1) Pseudo-nomenclatuurcode

(2) Pseudo-nomenclatuurcode - Regularisaties

(3) Code-grensbedrag

(6) Deze code komt **NIET** voor in de documenten **C** en **N** maar **WEL** in de documenten **P**

DOC. N	OMSCHRIJVING	NOMENCLATUURCODES
N 64	Genetische onderzoeken - Artikel 33	588615 à 588766, 780640 (2)
N 70	Toestellen	604214 à 604310, 604575, 643016 à 658475, 676056 à 676992, 677095 à 677191, 677294 à 677994, 696010 à 697115, 780706 (2)
N 73	Verzorging door opticiens	659013 à 669955, 780732 (2) (5)
N 75	Verzorging door audiciens	679070 à 679394, 780754 (2)
N 77	Urinaal, kunstsaars en tracheacanule	604015 à 604085, 640010 à 641594, 780776 (2)
N 79	Banden, gordels, borstprothesen en materieel voor mucoviscoïdosis	601016 à 601436, 604450 à 604553, 642213 à 642611, 780791 (2)
N 80	Synthesemateriaal	611015 à 612905, 613012 à 618726, 636016 à 639321, 642014 à 642132, 682393 à 682522, 682651, 682662, 682754 à 682780, 683071 à 683200, 683410, 683421, 683690 à 683723, 684154, 684165, 684235, 684246, 684530, 684541, 684736, 684740, 685252, 685263, 685296 à 685322, 685451 à 685506, 685554, 685565, 685591 à 685646, 685731 à 685801, 685871 à 685985, 685871 à 685985, 686453, 686464, 687234 à 687304, 687455, 687466, 687735 à 687820, 687875 à 687960, 688074 à 688240, 688472 à 688494, 689754 à 689780, 694536, 694540, 730015 à 732900, 684655 (1), 684666 (1), 684714 (1), 684725 (1), 684810 à 684843 (1), 685333 (1), 685344 (1), 686232 à 686442 (1), 686475 à 686501 (1), 686733 à 686781 (1), 686814 à 687002 (1), 687050 à 687186 (1), 687971 (1), 687982 (1), 688156 à 689065 (1), 689415 à 689463 (1), 689931 à 689986 (1), 780802 (2)
N 81	Nierdialyse	470374, 470385, 470400 à 470481, 474714, 474725, 761272 (1), 761283 (1), 761493 (1), 761456 (1), 761471 (1), 761493 (1), 761515 (1), 761530 (1), 761552 (1), 761574 (1), 761596 (1), 761655 (1), 761670 (1), 780813 (2)
N 85	Persoonlijk aandeel hospitalisatie	766021 à 766124 (4), 766220 à 766323 (4), 766382 à 766581 (4), 766765 (4), 766780 (4), 799422 à 799923 (4), 780850 (2)
N 86	Farmaceutische verstrekkingen	690012 à 691622 (1), 692016 à 693626 (1), 695052 (1), 695063 (1), 750035 à 754935 (1), 755031 à 755333 (1), 755370 (1), 755510 à 755893 (1), 755414 à 755462 (1), 780861 (2)
N 87	Ziekenhuisverpleging	760502 à 761246 (1), 761692 à 762311 (1), 762510 à 762591 (1), 763033 à 764514 (1), 768003 à 768165 (1), 768401 à 768902 (1)(6), 780872 (2), 790020 (1), 793306 à 793365 (1)
N 88	Revalidatie en herscholing - Persoonlijk aandeel revalidatiecentra	701013 à 729385, 771013 à 772833 (1), 766625 à 766721 (4), 766824 à 766920 (4), 765973 (4), 765995 (4), 773113 à 773150 (1), 773194 (1), 773205 (1), 773231 à 773286 (1), 773371 (1), 773382 (1), 773614 à 773883 (1), 774012(1), 774023 (1), 774056 à 774185 (1), 774373 à 774826 (1), 775132 (1), 775154 (1), 775176 (1), 775191 (1), 775213 (1), 775224 (1), 775250 (1), 775272 (1), 775515 à 775961 (1), 776134 (1), 776145 (1), 776451 (1), 776462 (1), 776893 (1), 776926 (1), 776930 (1), 776963 (1), 777512 à 777604 (1), 777630 (1), 777652 (1), 777711 à 777803 (1), 777836 à 777980 (1), 778013 à 779726 (1), 782014 à 783602 (1), 780883 (2)
N 89	Plaatsing en reiskosten - Persoonlijk aandeel medisch-pediatische centra	740014 à 740235 (1), 773080 (1), 773172 (1), 773183 (1), 773216 (1), 773220 (1), 773290 (1), 773301 (1), 773430 (1), 773463 (1), 773474 (1), 773500(1), 773555 (1), 773581 (2), 767325 à 767395 (4), 780894 (2)

(1) Pseudo-nomenclatuurcode

(2) Pseudo-nomenclatuurcode - Regularisaties

(4) Persoonlijk aandeel

(5) Voor de nomenclatuurcodes 659816, 659912, 660590, 660796, 661791, 661990, 662793, 662992 en 663191

dienen de uitgaven in **NEGATIEF** geboekt in het document **N 73, AANTAL GEVALLEN DIENT NIET VERMELD.**In het document C 3 - boekhoudcode 375 (5-7-9) worden de **NETTO-UITGAVEN** en het **AANTAL GEVALLEN** geboekt.

(6) Regeling en sociale stand niet gespecificeerd voor de nomenclatuurcodes 768526, 768600, 768681, 768762 en 768843

DOC. N	OMSCHRIJVING	NOMENCLATUURCODES
N 95	Verplichte inning remgeld	753233 à 753410 (1)
N 96	Niet-recupereerbare bij overeenkomst voorziene voorschotten	780964 (2)
N 97	Terugstortingen remgeld	780975 (2), 781874 à 781970 (2)
N 98	Ten onrechte betaalde bedragen van minder dan 12,50 € en niet teruggevorderd (KB 3/7/96 art. 326, § 4)	780986 (2)
N 99	Regularisaties die niet kunnen uitgesplitst worden per document N	780990 (2)
N 94	Dossiers "ARTIKEL 56"	309013 à 309212 (1), 752813 à 752990 (1)

Voor het gebruik van deze pseudo-nomenclatuurcodes : zie bijlage V

(1) Pseudo-nomenclatuurcode

(2) Pseudo-nomenclatuurcode - Regularisaties

Annexe III

CODAGE DES DOCUMENTS N

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 00	Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière - Surveillance des bénéficiaires hospitalisés	590166 à 590472, 596024 à 596540, 597704 à 597800, 598006 à 599480, 599782, 599804, 780006 (2)
N 01	Consultations, visites et avis de médecins	101010 à 104871, 109012, 109513 à 109572, 109631, 109653, 109616 (1), 109701, 109723, 109734, 109911 à 109970 (1), 102793 (1), 780010 (2)
N 02	Prestations techniques médicales - Prestations courantes	112011 à 113223, 114015 à 114085, 144012 à 145600, 148013 à 149623, 780021 (2)
N 04	Soins dentaires	301011 à 308361, 780043 (2)
N 05	Kinésithérapie	508955 (3), 508966 (3), 509611 (1), 560011 à 561724, 563010 à 564200, 780054 (2)
N 06	Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades	409614 (1), 418913 (1), 423054 à 423474, 424255 à 424852, 425014 à 425375 (5), 425390 (3), 425412 à 425773 (5), 425795 (3), 425810 à 426171 (5), 426193 (3), 426215 à 426414 (5), 427011 à 427195 (5), 426591 (3), 780065 (2)
N 08	Biologie clinique - Article 3	114096, 114100, 120013 à 128542, 780080(2)
N 10	Accouchements - Aide opératoire	421993 à 424244, 424911, 424922, 422973 (1), 219951 (1), 219962 (1), 780102 (2)
N 11	Gynécologie et obstétrique	431012 à 432740, 780113 (2)
N 12	Réanimation	211013 à 214325, 214911, 214922, 780124 (2)
N 13	Prestations spéciales générales et ponctions	350033 à 355084, 355316 à 355961, 780135 (2)
N 14	Anesthésiologie	200012 à 203420, 780146 (2)
N 15	Aide opératoire	318916, 318920, 219973 (1), 219984 (1), 780150 (2)
N 16	Stomatologie	310516 à 317424, 780161 (2)
N 17	Prestations techniques urgentes - Article 26, § 1 bis	599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955, 780172 (2)
N 18	Ophtalmologie	245011 à 248986, 249211 à 249266, 780183 (2)
N 19	Prestations techniques urgentes - Article 26, § 1 et 1 ter	590015 à 590052, 599513 à 599664, 780194 (2)
N 20	Chirurgie générale	220091 à 221200, 780205 (2)
N 21	Neurochirurgie	230230 à 232982, 780216 (2)
N 22	Chirurgie plastique	250176 à 253680, 780220 (2)
N 23	Chirurgie abdominale	240155 à 244786, 780231 (2)
N 25	Chirurgie thoracique	226936 à 229644, 780253 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(3) Code-plafond

(5) Les pseudo-codes nomenclature 419510, 419532, 419576, 419591, 419635, 419650, 419694, 419716, 419753, 419775, 419812, 419834, 419871, 419893, 419915, 419930 **NE** peuvent **PAS** figurer sur les documents C, N et P (cfr. circulaire O.A. n° 97/315 : honoraires forfaitaires effectués durant les mois de juin, juillet, août et septembre 1997)

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 26	Chirurgie des vaisseaux	235012 à 239341, 780264 (2)
N 28	Oto-rhino-laryngologie	254995 à 259125, 780286 (2)
N 30	Urologie	260035 à 262404, 780301 (2)
N 32	Orthopédie	280011 à 300425, 780323 (2)
N 33	Transplantations et tissus d'origine humaine	269290 à 269986 (1), 270351 à 271460 (1), 318010 à 318404, 780334 (2)
N 40	Médecine interne	470013 à 470083, 470492, 470503, 780404 (2)
N 41	Pneumologie	471015 à 471822, 780415 (2)
N 42	Gastro-entérologie	472010 à 473922, 780426 (2)
N 45	Radiothérapie et radiumthérapie	444113 à 444603, 780452 (2)
N 46	Médecine nucléaire IN VIVO	442013, 442024, 442212 à 442982, 449912, 449923, 780463 (2)
N 47	Médecine nucléaire IN VITRO	433016 à 438141, 438152 (1), 438163 (1), 780474 (2)
N 48	Radio-isotopes	698014 à 698526 (1), 699016 à 699204 (1), 699215 à 699241 (1), 780485 (2)
N 50	Radiodiagnostic	450015 à 453946, 453950 à 453983 (3), 454016 à 459546, 459712 à 460003, 460051 à 460202, 460235 à 460342, 460375 à 460585, 460611 à 460644, 460670, 460703, 460784, 460795, 460821 à 460865, 460972 à 464542, 464951 à 464984 (3), 465010 à 469206, 469313 à 469943, 780500 (2)
N 51	Prestations interventionnelles sous contrôle d'imagerie médicale	589013 à 589481, 589912, 589923, 780511 (2)
N 53	Quotes-parts personnelles pour hospitalisés, pour les prestations techniques médicales spéciales	700000(1), 780533(2)
N 54	Pédiatrie	474036 à 474666, 780544 (2)
N 55	Cardiologie	475016 à 475090, 475333 à 476663, 780555 (2)
N 56	Neuropsychiatrie	477050 à 477540, 780566 (2)
N 57	Physiothérapie	558390, 558423 à 558504, 558530 à 558843, 588935 à 588994, 780570 (2)
N 59	Dermato-vénérologie	531016 à 532722, 780592 (2)
N 60	Biologie clinique - Article 24, § 1	540013 à 556544, 559016 à 559661, 780603 (2)
N 61	Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique	592815 (2), 592830 (2), 592852 (2), 592874 (2), 592911 (2), 592933 (2), 592955 (2), 592970 (2), 593014 (2), 593036 (2), 593051 (2), 593073 (2), 593110 (2), 593132 (2), 593154 (2), 593176 (2), 591290 (6), 780614 (2)
N 62	Honoraires forfaitaires - Biologie clinique - Article 24, § 2	591091 à 591146, 591603, 592001 (1), 780625 (2)
N 63	Anatomo-pathologie - Article 32	588011 à 588420, 588910, 588921, 780636 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(3) Code-plafond

(6) Ces codes **NE** figurent **PAS** sur les documents **C** et **N** mais **BIEN** sur les documents **P**

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 64	Examens génétiques - Article 33	588615 à 588766, 780640 (2)
N 70	Appareils	604214 à 604310, 604575, 643016 à 658475, 676056 à 676992, 677095 à 677191, 677294 à 677994, 696010 à 697115, 780706 (2)
N 73	Soins par opticiens	659013 à 669955, 780732 (2) (5)
N 75	Soins par audiciens	679070 à 679394, 780754 (2)
N 77	Urinal, anus artificiel et canule trachéale	604015 à 604085, 640010 à 641594, 780776 (2)
N 79	Bandages, ceintures, prothèses des seins et matériel pour mucoviscidose	601016 à 601436, 604450 à 604553, 642213 à 642611, 780791 (2)
N 80	Matériel de synthèse	611015 à 612905, 613012 à 618726, 636016 à 639321, 642014 à 642132, 682393 à 682522, 682651, 682662, 682754 à 682780, 683071 à 683200, 683410, 683421, 683690 à 683723, 684154, 684165, 684235, 684246, 684530, 684541, 684736, 684740, 685252, 685263, 685296 à 685322, 685451 à 685506, 685554, 685565, 685591 à 685646, 685731 à 685801, 685871 à 685985, 685871 à 685985, 686453, 686464, 687234 à 687304, 687455, 687466, 687735 à 687820, 687875 à 687960, 688074 à 688240, 688472 à 688494, 689754 à 689780, 694536, 694540, 730015 à 732900, 684655 (1), 684666 (1), 684714 (1), 684725 (1), 684810 à 684843 (1), 685333 (1), 685344 (1), 686232 à 686442 (1), 686475 à 686501 (1), 686733 à 686781 (1), 686814 à 687002 (1), 687050 à 687186 (1), 687971 (1), 687982 (1), 688156 à 689065 (1), 689415 à 689463 (1), 689931 à 689986 (1), 780802 (2)
N 81	Dialyse rénale	470374, 470385, 470400 à 470481, 474714, 474725, 761272 (1), 761283 (1), 761493 (1), 761456 (1), 761471 (1), 761493 (1), 761515 (1), 761530 (1), 761552 (1), 761574 (1), 761596 (1), 761655 (1), 761670 (1), 780813 (2)
N 85	Quote-part personnelle hospitalisation	766021 à 766124 (4), 766220 à 766323 (4), 766382 à 766581 (4), 766765 (4), 766780 (4), 799422 à 799923 (4), 780850 (2)
N 86	Prestations pharmaceutiques	690012 à 691622 (1), 692016 à 693626 (1), 695052 (1), 695063 (1), 750035 à 754935 (1), 755031 à 755333 (1), 755370 (1), 755510 à 755893 (1), 755414 à 755462 (1), 780861 (2)
N 87	Hospitalisation	760502 à 761246 (1), 761692 à 762311 (1), 762510 à 762591 (1), 763033 à 764514 (1), 768003 à 768165 (1), 768401 à 768902 (1)(6), 780872 (2), 790020 (1), 793306 à 793365 (1)
N 88	Rééducation fonctionnelle et professionnelle - Quote-part personnelle des centres de revalidation	701013 à 729385, 771013 à 772833 (1), 766625 à 766721 (4), 766824 à 766920 (4), 765973 (4), 765995 (4), 773113 à 773150 (1), 773194 (1), 773205 (1), 773231 à 773286 (1), 773371 (1), 773382 (1), 773614 à 773883 (1), 774012(1), 774023 (1), 774056 à 774185 (1), 774373 à 774826 (1), 775132 (1), 775154 (1), 775176 (1), 775191 (1), 775213 (1), 775224 (1), 775250 (1), 775272 (1), 775515 à 775961 (1), 776134 (1), 776145 (1), 776451 (1), 776462 (1), 776893 (1), 776926 (1), 776930 (1), 776963 (1), 777512 à 777604 (1), 777630 (1), 777652 (1), 777711 à 777803 (1), 777836 à 777980 (1), 778013 à 779726 (1), 782014 à 783602 (1), 780883 (2)
N 89	Placement et frais de déplacement - Quote-part personnelle centres médico-pédiatriques	740014 à 740235 (1), 773080 (1), 773172 (1), 773183 (1), 773216 (1), 773220 (1), 773290 (1), 773301 (1), 773430 (1), 773463 (1), 773474 (1), 773500(1), 773555 (1), 773581 (2), 767325 à 767395 (4), 780894 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(4) Quote-part personnelle

(5) Pour les numéros de code de la nomenclature 659816, 659912, 660590, 660796, 661791, 661990, 662793, 662992 et 663191, les dépenses doivent être comptabilisées **EN NEGATIF** sur le document **N 73, LE NOMBRE DE CAS NE DOIT PAS ETRE MENTIONNE.**

Sur le document C 3 - code comptable 375 (5-7-9) sont comptabilisés **LES DEPENSES NETTES** et **LE NOMBRE DE CAS.**

(6) Régime et catégorie sociale non spécifiés pour les codes de la nomenclature 768526, 768600, 768681, 768762 et 768843

CODAGE DES DOCUMENTS N (suite 3)

III.4

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 95	Perception obligatoire du ticket modérateur	753233 à 753410 (1)
N 96	Avances prévues par convention et non récupérables	780964 (2)
N 97	Remboursements ticket modérateur	780975 (2), 781874 à 781970 (2)
N 98	Montants payés indûment inférieurs à 12,50 € et non récupérés (AR 3/7/96 art. 326, § 4)	780986 (2)
N 99	Régularisations ne pouvant pas être ventilées par document N	780990 (2)
N 94	Dossiers "ARTICLE 56" Pour l'utilisation des pseudo-codes de la nomenclature : voir annexe V	309013 à 309212 (1), 752813 à 752990 (1)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

Bijlage IV

CODERING VAN DE PSEUDO-NOMENCLATUURCODES EN DE CODENUMMERS - GRENSBEDRAGEN

I. PSEUDO-NOMENCLATUURCODES

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
DOCUMENT C 1			
1. Reiskosten van de geneesheren			
a) Reiskosten van specialisten voor kindergeneeskunde	106	109911	-
b) Bijkomende vergoeding van algemeen geneeskundigen in de plattelandstreken	106	109955	-
c) Kilometervergoeding van specialisten	106	109970	-
2. Vast bedrag geneeskunde in gezondheidscentra	112	109616	-
3. Reiskosten van verpleegkundigen voor rechthebbenden die verblijven in één van de kantons	119	418913	-
4. Vast bedrag verpleegkunde in gezondheidscentra	120	409614	-
5. Administratieve verlenging van het globaal medisch dossier	151	102793	-
DOCUMENT C 2			
1. Magistrale bereidingen, afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden			
a) In de ziekenhuisofficina's			
- Categorie 1	270	750035	-
- Categorie 2	271	750050	-
- Categorie 3	272	750072	-
- Categorie 4	273	750094	-
b) In de publieke officina's			
- Categorie 1	274	750234	-
- Categorie 2	275	750256	-
- Categorie 3	276	750271	-
- Categorie 4	277	750293	-
2. Radio-isotopen			
a) Therapeutisch aangewende geneeskundige radioactieve isotopen			
1) Ingekapselde bronnen :			
- Fosfor 32 (P 32)	204	698014	698025
- Goud 198, korrels (Au 198)	204	698036	698040
- Iridium 192, korrels (Ir 192)	204	698051	698062
- Tantalium 182, korrels (Ta 182)	204	698073	698084
- Yttrium 90, korrels, bolletjes en naalden (Y 90)	204	698095	698106
- Tantalium 182, Iridium 192 en Goud 198-draad	204	698110	698121
2) Radio-elementen en gemerkte moleculen :			
- Oplossing van Na-Iodide I 125	204	698132	698143
- Oplossing van Na-Iodide I 131	204	698154	698165
- Capsules Na-Iodide I 131	204	698176	698180
- Oplossing van colloïdaal goud Au 198	204	698191	698202
- Oplossing van colloïdaal goud Au 198 - kleine deeltjes	204	698213	698224
- Oplossing van fosforzuur P 32	204	698235	698246
- Oplossing van Na-fosfaat P 32	204	698250	698261
- Suspensie van chroomfosfaat P 32	204	698272	698283
- Colloïdaal complex van chroomfosfaat P 32 - kleine micellen	204	698294	698305
- Colloïdaal complex van chroomfosfaat P 32 - grote micellen	204	698316	698320
- Colloïdaal complex P 32 + Cr 51	204	698331	698342
- Met I 131 gemerkte Lipiodol F.	204	698353	698364
- Met I 131 gemerkte Lipiodol U.F.	204	698375	698386
- Yttrium 90 in suspensie	204	698390	698401
- Zirconiumfosfaat P 32 in suspensie	204	698412	698423
- Serum Albumine I 131	204	698434	698445
- Strontium 85 of 85 + 89, in oplossing of poeder	204	698456	698460
- Samarium 153 in oplossing	204	698471	698482
- Palladium 103	204	698493	698504
- Iodium 125	204	698515	698526

I. PSEUDO-NOMENCLATUURCODES (vervolg 1)

IV.2

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
b) Radio-isotopen toegediend om een diagnose te stellen			
- NaI 131 en NaI 125	204	699016	699020
- Anorganische molekulen klaar voor gebruik	204	699031	699042
- Als zodanig aangewende kortlevende organische-of anorganische generatoreluaten	204	699053	699064
- Gefigureerde bloedelementen of plasmaproteïnen van de patiënt, extracorporeaal gemerkt met anorganische moleculen	204	699075	699086
- Gebruiksklare organische moleculen	204	699090	699101
- Organische-of anorganische moleculen gemerkt met kortlevende isotopen geproduceerd door generator	204	699112	699123
- I 123 aangewend in gevallen waar een exploratie van de schildklier in een vorige vacatie onvoldoende inlichtingen bezorgde zodat een aanvullend onderzoek met I 123 aangewezen is	204	699134	699145
- I 123 aangewend voor de exploratie naar galwegen-atresie in de pediatrie	204	699156	699160
- I 123 aangewend voor de exploratie van de transplantnier	204	699171	699182
- In 111, Ga 67 en TI 201	204	699193	699204
- Radio-isotopen met laag atoomgewicht	204	699215	699226
- I 123 aangewend voor de exploratie bij patiënten met een klinisch onzeker parkinsonsyndroom	204	699230	699241
3. Vol bloed en labiele bloedprodukten			
- Menselijk vol bloed : per eenheid	205	752113	752124
- Erythrocytenconcentraat			
a) Eenheid "volwassene" : per eenheid	205	752135	752146
b) Eenheid "zuigeling" : per eenheid	205	752150	752161
- Erythrocytenconcentraat autoloog : per toegediende eenheid	205	752533	752544
- Gedeleucocyteerd erythrocytenconcentraat			
a) Eenheid "volwassene" : per eenheid (filter inbegrepen)	205	752452	752463
b) Eenheid "zuigeling" : per eenheid (filter inbegrepen)	205	752474	752485
- CMV negatief erythrocytenconcentraat : per eenheid	205	752216	752220
- Gedeleucocyteerd bloedplaatjesconcentraat per geheel veelvoud van de eenheid die minstens $0,5 \times 10^{11}$ bloedplaatjes bevat en waarvan het aantal leucocyten niet hoger ligt dan 1×10^6 in het eindproduct, filter inbegrepen	205	752496	752500
- Gedeleucocyteerd één donor bloedplaatjesconcentraat dat minstens 4×10^{11} bloedplaatjes bevat voor deleucocytering en maximum 1×10^6 leucocyten na deleucocytering, filter inbegrepen	205	752511	752522
- Leucocytenconcentraat : per eenheid	205	752393	752404
- Vers ingevroren menselijk plasma bestemd om te worden gebruikt voor geprogrammeerde autologe transfusies : per eenheid	205	752415	752426
- Vers ingevroren menselijk plasma virus geïnactiveerd : per eenheid	205	752430	752441
4. Moedermelk (in milliliter)	208	695052	695063
5. Wachthonorarium	209	754412	-
6. Desinfecterende baden bij brandwonden			
a) Globaal	210	-	754526
b) Geïsoleerde brandwonde op één der 4 ledematen	210	-	754541
7. Parenterale voeding ten huize	211	754714	-
8. Insulinespuiten	212	754736	-
9. Enterale voeding die ten huize van de patiënt via sonde wordt toegediend			
- Kinderen jonger dan 2 jaar, zonder pomp	213	754611	-
- Kinderen jonger dan 2 jaar, met pomp	213	754633	-
- Andere rechthebbenden, toediening polymeer product	213	754655	-
- Andere rechthebbenden, toediening semi-elementair product	213	754670	-

I. PSEUDO-NOMENCLATUURCODES (vervolg 2)

IV.3

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
10. Chronisch zieken - producten voor bijzondere voeding - Eiwit beperkte producten, speciaal vervaardigd als bron van energie voor de bijzondere voeding van personen met een zeldzame monogenische erfelijke metabole ziekte van het aminozuur-metabolisme - producten, speciaal vervaardigd als bron van triglyceriden met middellange keten voor de bijzondere voeding van personen met een zeldzame monogenische erfelijke metabole ziekte van de mitochondriale B-oxydatie van verzuren met lange of zeer lange keten - producten, speciaal vervaardigd als bron van cholesterol voor de bijzondere voeding van personen met het syndroom van Smith-Lemli-Opitz	214	754810	-
11. - Tegemoetkoming in de kosten van de autosondage bij de patiënt thuis - Forfait per kalendermaand	215	754375	-
12. Mucoviscidosis - honoraria en forfaits in de publieke officina's	216	755031	-
- voorgevulde infusiehelpmiddelen afgeleverd aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	216	755193	-
- lege infusiehelpmiddelen afgeleverd aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	216	755215	-
- verhuur infusiepompen aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	216	755230	-
- voorgevulde reservoirs voor infusiepompen afgeleverd aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	216	755252	-
- lege reservoirs voor infusiepompen afgeleverd aan ambulanten in ziekenhuisofficina's	216	755274	-
- forfait voor de medische helpmiddelen waarmee de rechthebbende het infusiehelpmiddel of de reservoir voor de infusiepomp zelf thuis vult - ambulanten in ziekenhuisofficina's	216	755296	-
- forfait voor de medische helpmiddelen voor toediening en verzorging - ambulanten in ziekenhuisofficina's	216	755311	-
- vullingshonoraria - ambulanten in ziekenhuisofficina's	216	755333	-
13. Tegemoetkoming voor haarprothesen - haarprothese in geval van kaalhoofdigheid door chemotherapie	217	755414	755425
- haarprothese in geval van kaalhoofdigheid door alopecia areata	217	755436	755440
- haarprothese in geval van kaalhoofdigheid door cicatriciële alopecia	217	755451	755462
14. Honoraria en forfaits zuurstof in de officina's	218	755370	-
15. Specialiteiten afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's a) - Categorie A - publieke officina's	221	750514	-
- Geneesmiddelen tritherapie afgeleverd in de officina's aan niet-gehospitaliseerde zelfstandigen	221	754073	-
b) - Categorie B - publieke officina's	222	750536	-
- Contrastmiddelen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde zelfstandigen in de officina's	222	754036	-
c) Categorie C - publieke officina's	223	750551	-
d) Categorie Cs	224	750573	-
e) Categorie Cx	225	750595	-
16. Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden a) - Categorie A	251	750912	-
- Gasvormige zuurstof	251	751030	-
- Vloeibare zuurstof	251	751052	-
- Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisofficina en afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde zelfstandigen	251	754913	-
- Generieken of kopieën, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Ag	251	750853	-
- Generieken of kopieën, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen zelfstandigen - categorie Ag	251	754876	-
- Referentiespecialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Ar	251	753911	-
- Referentiespecialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen zelfstandigen - categorie Ar	251	754854	-

I. PSEUDO-NOMENCLATUURCODES (vervolg 3)

IV.4

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
b) - Categorie B	252	750934	-
- Contrastmiddelen, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde zelfstandigen	252	754014	-
- Specialiteiten afkomstig van de ziekenhuisofficina en afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde zelfstandigen	252	754935	-
- Generieken, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Bg	252	750890	-
- Generieken, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen zelfstandigen - categorie Bg	252	754891	-
- Referentiespecialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Br	252	753933	-
- Referentiespecialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen zelfstandigen - categorie Br	252	754832	-
c) - Categorie C	253	750956	-
- Generieken, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Cg	253	750875	-
- Referentiespecialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Cr	253	753955	-
d) - Categorie Cs	254	750971	-
- Generieken of kopieën, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Csg	254	750831	-
- Referentiespecialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Csr	254	753970	-
e) - Categorie Cx	255	750993	-
- Generieken of kopieën, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Cxg	255	750816	-
- Referentiespecialiteiten, afkomstig van de ziekenhuisofficina, en afgeleverd aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden - categorie Cxr	255	753992	-
17. Specialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden			
a) - Categorie A	231	-	750724
- Generieken of kopieën afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Ag	231	-	750842
- Referentiespecialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Ar	231	-	753723
b) Categorie B			
- Andere toedieningen	232	-	750746
- Generieken of kopieën afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Bg	232	-	750864
- Generieken of kopieën afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden van antibiotica toegediend tijdens peri-operatieve periode van heelkundige ingreep maar uitzondering op forfaitaire vergoeding - categorie Bg	232	-	751660
- Generieken of kopieën afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden van antibiotica toegediend buiten peri-operatieve periode - categorie Bg	232	-	751763
- Referentiespecialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Br	232	-	753745
- Referentiespecialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden van antibiotica toegediend tijdens peri-operatieve periode van heelkundige ingreep maar uitzondering op forfaitaire vergoeding - categorie Br	232	-	751682
- Referentiespecialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden van antibiotica toegediend buiten peri-operatieve periode - categorie Br	232	-	751785
- Antibiotica toegediend tijdens peri-operatieve periode van heelkundige ingreep maar uitzondering op forfaitaire vergoeding	232	-	751645
- Antibiotica toegediend buiten peri-operatieve periode van heelkundige ingreep	232	-	751741
- Antibiotica toegediend tijdens peri-operatieve periode van heelkundige ingreep (vergoeding aan 25 %) met complement forfaitaire vergoeding	236	-	751542
- Generieken of kopieën afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden van antibiotica toegediend tijdens peri-operatieve periode van heelkundige ingreep (vergoeding aan 25 %) met complementaire forfaitaire vergoeding - categorie Bg	236	-	751564
- Referentiespecialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden van antibiotica toegediend tijdens peri-operatieve periode van heelkundige ingreep (vergoeding aan 25 %) met complementaire forfaitaire vergoeding - categorie Br	236	-	751586
c) - Categorie C	233	-	750761
- Generieken of kopieën afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Cg	233	-	750886
- Referentiespecialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Cr	233	-	753760

I. PSEUDO-NOMENCLATUURCODES (vervolg 4)

IV.5

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
d) - Categorie Cs	234	-	750783
- Generieken of kopieën afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Csg	234	-	750901
- Referentiespecialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Csr	234	-	753782
e) - Categorie Cx	235	-	750805
- Generieken of kopieën afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Cxg	235	-	750923
- Referentiespecialiteiten afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden - categorie Cxr	235	-	753804
f) Profylaxis-forfait antibiotica			
- Z	237	-	751004
- A1	237	-	751026
- A2	237	-	751041
- A3	237	-	751063
- A4	237	-	751085
- A6	237	-	751100
- A7	237	-	751122
- D1	237	-	751203
- B3	237	-	751144
- B4	237	-	751166
- C3	237	-	751181
- B1	237	-	751225
18. Dieetvoeding voor medisch gebruik			
a) Dieetvoeding voor medisch gebruik afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's			
- Categorie A	281	755510	-
- Categorie B	281	755532	-
- Categorie C	281	755554	-
- Categorie Cs	281	755576	-
- Categorie Cx	281	755591	-
b) Dieetvoeding voor medisch gebruik afkomstig van de ziekenhuisofficina's en afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden			
- Categorie A	282	-	755521
- Categorie B	282	-	755543
- Categorie C	282	-	755565
- Categorie Cs	282	-	755580
- Categorie Cx	282	-	755602
c) Dieetvoeding voor medisch gebruik afkomstig van de ziekenhuisofficina's en afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden			
- Categorie A	283	755613	-
- Categorie B	283	755635	-
- Categorie C	283	755650	-
- Categorie Cs	283	755672	-
- Categorie Cx	283	755694	-
19. Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen			
a) Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden in de officina's			
- Categorie A	284	755716	-
- Categorie B	284	755731	-
- Categorie C	284	755753	-
- Categorie Cs	284	755775	-
- Categorie Cx	284	755790	-
b) Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afkomstig van de ziekenhuisofficina's en afgeleverd aan gehospitaliseerde rechthebbenden			
- Categorie A	285	-	755720
- Categorie B	285	-	755742
- Categorie C	285	-	755764
- Categorie Cs	285	-	755786
- Categorie Cx	285	-	755801
c) Diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen afkomstig van de ziekenhuisofficina's en afgeleverd aan niet-gehospitaliseerde rechthebbenden			
- Categorie A	286	755812	-
- Categorie B	286	755834	-
- Categorie C	286	755856	-
- Categorie Cs	286	755871	-
- Categorie Cx	286	755893	-

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
20. Gipsbanden en ander gipsmateriaal			
A) Verstrekkingen aan 100 %			
1) Gips-of orthopedisch toestel			
a) Hoofd :			
- Schedelhelm	240	690012	690023
b) Hals :			
- Halsband van Schanz	240	690034	690045
- Minerve-halsband	240	690056	690060
- Minerve met thoraxcorselet	240	690071	690082
c) Romp :			
- Korset tot onder de schouderbladen	240	690093	690104
- Korset voor gans de romp zonder de schouders tot onder de schouderbladen met sternumsteun hyperextensie brace	240	690115	690126
- Harnaskorset met gevormd schouderstuk met drukkussentje of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing)	240	690130	690141
- Lumbostaat	240	690152	690163
- Milwaukee en volledig korset met minerve	240	690174	690185
- Gipsbed dat halsgewrichten tot de heupgewrichten omvat	240	690196	690200
- Gipsschaal	240	690211	690222
- Gipsschaal tot aan de bilploo met schouderstuk	240	690233	690244
d) Bovenste ledematen (de segmenten worden samengeteld) :			
- Vinger afzonderlijk	240	690255	690266
- Hand	240	690270	690281
- Hand en vingers	240	690292	690303
- Pols en onderarm	240	690314	690325
- Arm	240	690336	690340
- Arm en schouder	240	690351	690362
- Aeroplane	240	690373	690384
- Thorax	240	690395	690406
- Thoracobrachiaal	240	690410	690421
e) Onderste ledematen (de segmenten worden samengeteld) :			
- Voet	240	690432	690443
- Voet en been tot de helft van het been	240	690454	690465
- Voet en been tot en met de tibiaplateaus	240	690476	690480
- Been en dij	240	690491	690502
- Dij en heupbeen tot en met de voet	240	690513	690524
- Bekken tot en met voet, enkelvoudig	240	690535	690546
- Bekken tot en met voet, dubbel	240	690550	690561
- Thorax tot en met voet, enkelvoudig	240	690572	690583
- Thorax tot en met voet, dubbel	240	690594	690605
- Bekken, één dij (broek)	240	690616	690620
- Bekken, beide dij (broek)	240	690631	690642
Prothese :			
- Materiaal voor laars van Unna voor extensie	240	690653	690664
2) Afgietsel			
a) Hoofd :			
- Schedelhelm	240	690675	690686
- Schedelplaat	240	690690	690701
b) Hals :			
- Halsband van Schanz	240	690712	690723
- Minerve-halsband	240	690734	690745
- Minerve met thoraxcorselet	240	690756	690760
c) Romp :			
- Korset tot onder de schouderbladen	240	690771	690782
- Korset voor gans de romp zonder de schouders tot onder de schouderbladen met sternumsteun hyperextensie brace	240	690793	690804
- Harnaskorset met gevormd schouderstuk met drukkussentje of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing)	240	690815	690826
- Lumbostaat	240	690830	690841
- Milwaukee en volledig korset met minerve	240	690852	690863
- Gipsbed dat halsgewrichten tot de heupgewrichten omvat	240	690874	690885
- Gipsschaal	240	690896	690900
- Gipsschaal tot aan de bilploo met schouderstuk	240	690911	690922

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
d) Bovenste ledematen (de segmenten worden samengeteld) :			
- Vinger afzonderlijk	240	690933	690944
- Hand	240	690955	690966
- Hand en vingers	240	690970	690981
- Pols en onderarm	240	690992	691003
- Arm	240	691014	691025
- Arm en schouder	240	691036	691040
- Aeroplane	240	691051	691062
- Thorax	240	691073	691084
- Thoracobrachiaal	240	691095	691106
Prothese :			
- Volledige-of gedeeltelijke amputatie van de hand	240	691110	691121
- Polsexarticulatie	240	691132	691143
- Amputatie van de onderarm	240	691154	691165
- Elleboogexarticulatie	240	691176	691180
- Amputatie van de arm	240	691191	691202
- Schouderexarticulatie	240	691213	691224
e) Onderste ledematen (de segmenten worden samengeteld) :			
- Voet	240	691235	691246
- Voet en been tot de helft van het been	240	691250	691261
- Voet en been tot en met de tibiaplateaus	240	691272	691283
- Been en dij	240	691294	691305
- Dij en heupbeen tot en met de voet	240	691316	691320
- Bekken tot en met voet, enkelvoudig	240	691331	691342
- Bekken tot en met voet, dubbel	240	691353	691364
- Thorax tot en met voet, enkelvoudig	240	691375	691386
- Thorax tot en met voet, dubbel	240	691390	691401
- Bekken, één dij (broek)	240	691412	691423
- Bekken, beide dij (broek)	240	691434	691445
Prothese :			
- Gedeeltelijke amputatie van voet	240	691456	691460
- Amputatie Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syme	240	691471	691482
- Klassieke amputatie van tibia en P.T.B.	240	691493	691504
- Knieexarticulatie	240	691515	691526
- Amputatie van het been onder de gebogen knie	240	691530	691541
- Amputatie van de dij	240	691552	691563
- Heupexarticulatie	240	691574	691585
- Orthopedische schoeisels, per voet	240	691596	691600
- Orthopedische zolen, per voet	240	691611	691622
B) Verstrekkingen aan 75 %			
1) Gips-of orthopedisch toestel			
a) Hoofd :			
- Schedelhelm	240	692016	692020
b) Hals :			
- Halsband van Schanz	240	692031	692042
- Minerve-halsband	240	692053	692064
- Minerve met thoraxcorselet	240	692075	692086
c) Romp :			
- Korset tot onder de schouderbladen	240	692090	692101
- Korset voor gans de romp zonder de schouders tot onder de schouderbladen met sternumsteun hyperextensie brace	240	692112	692123
- Harnaskorset met gevormd schouderstuk met drukkussentje of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing)	240	692134	692145
- Lumbostaat	240	692156	692160
- Milwaukee en volledig korset met minerve	240	692171	692182
- Gipsbed dat halsgewrichten tot de heupgewrichten omvat	240	692193	692204
- Gipsschaal	240	692215	692226
- Gipsschaal tot aan de bilploo met schouderstuk	240	692230	692241

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
d) Bovenste ledematen (de segmenten worden samengeteld) :			
- Vinger afzonderlijk	240	692252	692263
- Hand	240	692274	692285
- Hand en vingers	240	692296	692300
- Pols en onderarm	240	692311	692322
- Arm	240	692333	692344
- Arm en schouder	240	692355	692366
- Aeroplane	240	692370	692381
- Thorax	240	692392	692403
- Thoracobrachiaal	240	692414	692425
e) Onderste ledematen (de segmenten worden samengeteld) :			
- Voet	240	692436	692440
- Voet en been tot de helft van het been	240	692451	692462
- Voet en been tot en met de tibiaplateaus	240	692473	692484
- Been en dij	240	692495	692506
- Dij en heupbeen tot en met de voet	240	692510	692521
- Bekken tot en met voet, enkelvoudig	240	692532	692543
- Bekken tot en met voet, dubbel	240	692554	692565
- Thorax tot en met voet, enkelvoudig	240	692576	692580
- Thorax tot en met voet, dubbel	240	692591	692602
- Bekken, één dij (broek)	240	692613	692624
- Bekken, beide dijnen (broek)	240	692635	692646
Prothese :			
- Materiaal voor laars van Unna voor extensie	240	692650	692661
2) Afgietsel			
a) Hoofd :			
- Schedelhelm	240	692672	692683
- Schedelplaat	240	692694	692705
b) Hals :			
- Halsband van Schanz	240	692716	692720
- Minerve-halsband	240	692731	692742
- Minerve met thoraxcorselet	240	692753	692764
c) Romp :			
- Korset tot onder de schouderbladen	240	692775	692786
- Korset voor gans de romp zonder de schouders tot onder de schouderbladen met sternumsteun hyperextensie brace	240	692790	692801
- Harnaskorset met gevormd schouderstuk met drukkussentje of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing)	240	692812	692823
- Lumbostaat	240	692834	692845
- Milwaukee en volledig korset met minerve	240	692856	692860
- Gipsbed dat halsgewrichten tot de heupgewrichten omvat	240	692871	692882
- Gipsschaal	240	692893	692904
- Gipsschaal tot aan de bilplooï met schouderstuk	240	692915	692926
d) Bovenste ledematen (de segmenten worden samengeteld) :			
- Vinger afzonderlijk	240	692930	692941
- Hand	240	692952	692963
- Hand en vingers	240	692974	692985
- Pols en onderarm	240	692996	693000
- Arm	240	693011	693022
- Arm en schouder	240	693033	693044
- Aeroplane	240	693055	693066
- Thorax	240	693070	693081
- Thoracobrachiaal	240	693092	693103
Prothese :			
- Volledige-of gedeeltelijke amputatie van de hand	240	693114	693125
- Polsexarticulatie	240	693136	693140
- Amputatie van de onderarm	240	693151	693162
- Elleboogexarticulatie	240	693173	693184
- Amputatie van de arm	240	693195	693206
- Schouderexarticulatie	240	693210	693221

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD-CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITALISEERD
e) Onderste ledematen (de segmenten worden samengeteld) :			
- Voet	240	693232	693243
- Voet en been tot de helft van het been	240	693254	693265
- Voet en been tot en met de tibiaplateaus	240	693276	693280
- Been en dij	240	693291	693302
- Dij en heupbeen tot en met de voet	240	693313	693324
- Bekken tot en met voet, enkelvoudig	240	693335	693346
- Bekken tot en met voet, dubbel	240	693350	693361
- Thorax tot en met voet, enkelvoudig	240	693372	693383
- Thorax tot en met voet, dubbel	240	693394	693405
- Bekken, één dij (broek)	240	693416	693420
- Bekken, beide dijnen (broek)	240	693431	693442
Prothese :			
- Gedeeltelijke amputatie van voet	240	693453	693464
- Amputatie Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syme	240	693475	693486
- Klassieke amputatie van tibia en P.T.B.	240	693490	693501
- Knieexarticulatie	240	693512	693523
- Amputatie van het been onder de gebogen knie	240	693534	693545
- Amputatie van de dij	240	693556	693560
- Heupexarticulatie	240	693571	693582
- Orthopedische schoeisel, per voet	240	693593	693604
- Orthopedische zolen, per voet	240	693615	693626
21. Betaling in het kader van de betalingsverbintenis Farmanet met betrekking tot patiënten die niet gekend zijn in het bestand van de Verzekeringsinstelling	295	753535	-
22. Vermindering verzekeringstegemoetkoming in functie van het K.B. van 29.3.2002 met betrekking tot de verplichte inning van het remgeld			
. a) Vermindering verzekeringstegemoetkoming magistrale bereidingen in publieke officina's			
- categorie 1	298	753233	-
- categorie 2	298	753255	-
- categorie 3	298	753270	-
- categorie 4	298	753292	-
. b) Vermindering verzekeringstegemoetkoming specialiteiten in publieke officina's			
- categorie A	298	753314	-
- categorie B	298	753336	-
- categorie C	298	753351	-
- categorie Cs	298	753373	-
- categorie Cx	298	753395	-
. c) Vermindering verzekeringstegemoetkoming in het kader van de betalingsverbintenis Farmanet met betrekking tot patiënten die niet gekend zijn in het bestand van de VI	298	753410	-
DOCUMENT C3			
1. Vast bedrag kinesitherapie in gezondheidscentra	306	509611	-
2. a) Neurostimulator en toebehoren ingeplant voor de behandeling van onregelmatige bewegingen			
* - unilateraal systeem	322	686313	686324
- bilateraal systeem	322	686335	686346
- vervanging bij EOL	322	686350	686361
- vervanging van 1 IPG	322	686372	686383
- vervanging van 2 IPG's	322	686394	686405
- vervanging electrode	322	686416	686420
- vervanging extensie	322	686431	686442
* - unilateraal systeem Kinetra	322	686895	686906
- bilateraal systeem Kinetra	322	686910	686921
- unilateraal systeem Soletra (magneet)	322	686932	686943
- bilateraal systeem Soletra (magneet)	322	686954	686965
- unilateraal systeem Soletra (access review 7438)	322	686976	686980
- bilateraal systeem Soletra (access review 7438)	322	686991	687002
- Access Therapy Controller 7436	322	686475	686486
- Access Review 7438	322	686490	686501
- vervanging van één IPG Kinetra	322	686733	686744
- vervanging van één IPG Soletra	322	686755	686766
- vervanging van twee IPG's Soletra	322	686770	686781
b) Nervus vagusstimulator (procedure via categorie 5)			
- nervus vagusstimulator	322	684810	684821
- electrode bij nervus vagusstimulator	322	684832	684843
c) Neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen (procedure via categorie 5)			
- neurostimulator urinewegen	322	686814	686825
- electrode bij neurostimulator urinewegen	322	686836	686840
- extensie bij neurostimulator urinewegen	322	686851	686862
- programmer neurostimulator urinewegen	322	686873	686884

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
d) Neurostimulator bij chronische kritieke niet opereerbare ischemie van de onderste ledematen			
- ingeplante neurostimulator	322	686232	686243
- ingeplante elektrode en toebehoren voor neurostimulator	322	686254	686265
- elektrode in geval van negatieve proefstimulatie	322	686276	686280
- neurostimulator - hernieuwing in geval van end of life	322	688251	688262
- neurostimulator - hernieuwing in geval van infectie	322	688273	688284
- elektrode en toebehoren - hernieuwing in geval van end of life	322	688295	688306
- elektrode en toebehoren - hernieuwing in geval van infectie	322	688310	688321
e) Neurostimulatoren bij dysfunctie van de lage urinewegen			
- neurostimulator - hernieuwing in geval van end of life of infectie	322	689931	689942
- elektrode - hernieuwing in geval van revisie, infectie of end of life van de stimulator	322	689953	689964
- extensie - hernieuwing in geval van revisie, infectie of end of life van de stimulator	322	689975	689986
3. Contralaterale cochleaire implantaten	323	685333	685344
4. Bijkomende tegemoetkoming voor de ingeplante hartstimulator (artikel 35, § 11, 4° van de nomenclatuur)	326	684655	684666
5. Ventrikelondersteuning (bridge-to-transplant)	326	684714	684725
6. Endoprothesen			
- Bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot	326	687050	687061
- Bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot en iliacaal en/of aorta-extensies	326	687072	687083
- Aorta-uni iliacaal endoprothese met occlusieplug	326	687094	687105
- Aorta-uni iliacaal endoprothese met occlusieplug en iliacaal en/of aorta-extensies	326	687116	687120
- Endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de arteria iliaca ter behandeling van een persisterend 'endoleak' op een aorta-endoprothese	326	687131	687142
- Endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de abdominale aorta ter behandeling van een persisterend 'endoleak' op een aorta-endoprothese	326	687153	687164
- Rechte abdominale aortaprothese	326	687175	687186
- Eerste rechte thoracale aortaprothese : 15 cm of meer	326	688332	688343
- Eerste rechte thoracale aortaprothese : kleiner dan 15 cm	326	688354	688365
- Bijkomende tegemoetkoming voor de 2 ^{de} rechte thoracale endoprothese : kleiner dan 15cm	326	688376	688380
- Bijkomende tegemoetkoming voor de 3 ^{de} rechte thoracale endoprothese : kleiner dan 15cm	326	688391	688402
7. - Implanterbare hartdefibrillatoren	318	-	686302
- Vervangingsdefibrillator	318	687971	687982
DOCUMENT C 4			
1. Dosereren van glutamaat decarboxylase (MV 65 k Da-auto-antilichamen) (GAD 65)	448	438152	438163
2. Forfait per opname	440	-	460784
3. a) Forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen en die zijn voorbehouden voor de geneesheren, specialist voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde in vitro, voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie of nucleaire geneeskunde in vitro te verrichten alsmede voor de geneesheren, bedoeld in artikel 19, § 5 quater van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984. Deze forfaitaire honoraria worden gesplitst in twee cumuleerbare delen :			
- een eerste volgnummer dat de verstrekkingen weergeeft die zijn bedoeld in artikel 1, tweede lid, 12°, van het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd en dat de verstrekkingen vermeldt die zijn opgenomen in de artikelen 18 en 24 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.			
- een tweede volgnummer dat de verstrekkingen weergeeft die niet bedoeld zijn in voormeld artikel 1, tweede lid, 12° :			
* indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen lager is dan B 700	463	592815	-
	463	592830	-
* indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen van B 700 tot minder dan B 1750 bedraagt	463	592911	-
	463	592933	-
* indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen van B 1750 tot minder dan B 3500 bedraagt	463	593014	-
	463	593036	-
* indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen B 3500 of meer bedraagt	463	593110	-
	463	593132	-

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
<p>b) Forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen en die zijn voorbehouden voor de geneesheren, specialist voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde in vitro, voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie of nucleaire geneeskunde in vitro te verrichten alsmede voor de geneesheren, bedoeld in artikel 19, § 5quater van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, als die zorgverleners geaccrediteerd zijn als bedoeld in artikel 1, § 10, van de bijlage bij voormeld koninklijk besluit.</p> <p>Deze forfaitaire honoraria worden gesplitst in twee cumuleerbare delen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - een eerste volgnummer dat de verstrekkingen weergeeft die zijn bedoeld in artikel 1, tweede lid, 12°, van het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd en dat de verstrekkingen vermeldt die zijn opgenomen in de artikelen 18 en 24 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; - een tweede volgnummer dat de verstrekkingen weergeeft die niet bedoeld zijn in voormeld artikel 1, tweede lid, 12° : <p>* indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen lager is dan B 700</p> <p>* indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen van B 700 tot minder dan B 1750 bedraagt</p> <p>* indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen van B 1750 tot minder dan B 3500 bedraagt</p> <p>* indien de betrekkelijke waarde van het geheel van de voorgeschreven verstrekkingen B 3500 of meer bedraagt</p> <p>3. Forfaitair honorarium dat per verpleegdag wordt betaald voor de verstrekkingen inzake klinische biologie van de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden</p> <p>4. Persoonlijk aandeel voor gehospitaliseerden in de speciale medisch-technische prestaties</p>			
	463	592852	-
	463	592874	-
	463	592955	-
	463	592970	-
	463	593051	-
	463	593073	-
	463	593154	-
	463	593176	-
	464	-	592001
	495	-	700000
DOCUMENT C 5			
1. De verzekeringstegemoetkoming voor de honoraria voor de verstrekkingen nummers 318135 - 318146 tot 318253 - 318264 alsmede de eventuele bijkomende tegemoetkoming voor onkosten in verband met het transport van een in het buitenland gepreleveerd orgaan naar het transplantatiecentrum, onkosten in verband met de selectie, het transport en de verzekering van een buitenlandse donor bij beenmergtransplantatie en onkosten in verband met het transport van een medische equipe die het donororgaan in een buitenlandse verzorgingsinstelling preleveert, kunnen worden toegestaan door het College van geneesheren-directeurs ter gelegenheid van een uitgevoerde transplantatie en op voorwaarde dat de rechthebbende verzekerde, die de transplantatie heeft ondergaan, tevoren was ingeschreven op een door voornoemd College van het Rijksinstituut voor de Ziekten en Invaliditeitsverzekering bijgehouden wachtlijst. De hoegrootheid van het bedrag voor de bijkomende tegemoetkoming voor onkosten wordt vastgesteld door het genoemde College op basis van een via de verzekeringsinstelling ingediende individuele aanvraag gestaafd met een uitvoerig medisch verslag en de gedetailleerde onkostenstaten.	518	269975	269986

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
2. Operatieve hulp bij andere verstrekkingen dan deze bedoeld in artikel 9 en artikel 14 g)	516	219973	219984
3. Weefsels van menselijke oorsprong			
- Hartklep van menselijke oorsprong, in België afgeleverd, verzendingskosten inbegrepen	519	269290	269301
- Cornea van menselijke oorsprong, in België afgeleverd, verzendingskosten inbegrepen	519	269393	269404
- Tympano-ossiculaire allogreffen van menselijke oorsprong, in België afgeleverd, verzendingskosten inbegrepen			
* Trommelvlies + 3 gehoorbeentjes	519	269496	269500
* Trommelvlies + 2 gehoorbeentjes	519	269511	269522
* Trommelvlies + 1 gehoorbeentje	519	269533	269544
* Trommelvlies zonder gehoorbeentjes	519	269555	269566
* 1 gehoorbeentje	519	269570	269581
* 2 gehoorbeentjes	519	269592	269603
* 3 gehoorbeentjes	519	269614	269625
- Orthopedische allogreffen van menselijke oorsprong, in België afgeleverd, verzendingskosten inbegrepen			
I. Bot-enten weggenomen bij levende donoren			
A. Femurkoppen			
- Volledige femurkop (eventueel in fragmenten maar in eenzelfde verpakking)	519	270616	270620
- Apart verpakte fragmenten			
- 1/2 femurkop en minimum 10 cm ³	519	270631	270642
- 1/3 femurkop en minimum 7 cm ³	519	270653	270664
- Andere fragmenten corticospongieus bot			
- per donor (fragment of fragmenten in een zelfde verpakking)	519	270675	270686
II. Allogreffen van het locomotorisch stelsel weggenomen bij overleden donoren			
A. Bot-enten			
1. Epifysen			
- Volledige epifyse (proximale femur met de trochanters, distale femur, proximale tibia)	519	270690	270701
- Hemi-epifyse (geïsoleerde femurkop, trochanters : maior en minor samen, half distale femur, half proximale tibia, distale tibia, calcaneum)	519	270712	270723
- Fragment epifyse groter dan 5 cm ³	519	270734	270745
2. Diafysio-metafysair of diafysair segment van een lang been			
- Lengte maximum 5 cm	519	270756	270760
- Lengte meer dan 5 cm tot maximum 10 cm	519	270771	270782
- Lengte meer dan 10 cm tot maximum 25 cm	519	270793	270804
- Lengte meer dan 25 cm	519	270815	270826
3. Bot-enten van specifieke anatomische locaties			
- Volledig hemi-bekken	519	270830	270841
- Illium			
- Volledige ala	519	270852	270863
- Fragment groter dan 5 cm ³	519	270874	270885
- Acetabulum			
- Volledig	519	270896	270900
- Fragment groter dan 5 cm ³	519	270911	270922
- Anatomisch bot van hand of voet	519	270933	270944
4. Beenpoeder en beenschilfers			
a) Corticaal beenpoeder			
1. Volume kleiner dan of gelijk aan 1 cm ³	519	270955	270966
2. Volume groter dan 1 cm ³ tot maximum 3 cm ³	519	270970	270981
3. Volume groter dan 3 cm ³	519	270992	271003
b) Schilfers spongieus bot			
1. Volume kleiner dan of gelijk aan 5 cm ³	519	271014	271025
2. Volume groter dan 5 cm ³ tot maximum 15 cm ³	519	271036	271040
3. Volume groter dan 15 cm ³	519	271051	271062
5. Gehoorbeentjes			
- Gehoorbeentje gemaakt uit corticaal bot	519	271073	271084
B. Osteo-articulaire enten met het kraakbeen (bot-enten waarbij het articulair kraakbeen bewaard werd)			
1. Volledig gewricht (diarthrose)	519	271095	271106
2. Half-gewricht of deel van een gewricht			
a) Botsegment kleiner dan of gelijk aan 5 cm	519	271110	271121
b) Botsegment meer dan 5 cm en maximum 20 cm	519	271132	271143
c) Botsegment meer dan 20 cm	519	271154	271165

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
C. Bindweefsels			
1. Pees-enten			
a) Pees met of zonder botaanhechting			
1) Volledige patellapees, volledige achillespees	519	271176	271180
2) Halve patellapees, halve achillespees, volledige tabialis, volledige semi-tendinosus, volledige semi-membranosus en gelijkaardige peesweefsels	519	271191	271202
3) Peessegment	519	271213	271224
b) Fascia lata, met een oppervlakte			
1) Kleiner of gelijk aan 10 cm ²	519	271235	271246
2) Groter dan 10 cm ² en maximum 50 cm ²	519	271250	271261
3) Groter dan 50 cm ² en maximum 100 cm ²	519	271272	271283
4) Groter dan 100 cm ²	519	271294	271305
2. Meniscussen en kraakbeem			
a) Geïsoleerde meniscus	519	271316	271320
b) Meniscus met beenaanhechting	519	271331	271342
c) Kraakbeenchips voor ORL-of maxillofaciale toepassingen	519	271353	271364
III. Prijssupplementen voor bijkomende prestaties			
1. Lyofilisatie			
- Voor iedere apart verpakte allogreffe	519	271375	271386
2. Securisatie, d.w.z. extra-beveiliging tegen virussen en prionen die beantwoordt aan de volgende criteria :			
Specifieke behandeling voor desactivatie van virussen en prionen door middel van een methode bestaande uit meerdere chemische en/of fysische stappen, actief tegen pathogene agentia, waarvan ten minste één overeenstemt met een van de procedures hierna vermeld, door de Wereld Gezondheidsorganisatie aanbevolen omwille van hun doeltreffendheid tegen de prionen, hetzij :			
1° Autoclaveren tussen 134°C en 138°C gedurende tenminste 18 minuten;			
2° Behandeling met soda (NaOH), 1N gedurende 1 uur aan 20°C;			
3° Behandeling met natriumhypochloriet, met 2 % vrije chloor gedurende 1 uur aan 20°C.			
De securisatiemethode dient verplicht gevalideerd door een onafhankelijk laboratorium gespecialiseerd inzake microbiologische validatie			
a) Voor iedere apart verpakte allogreffe	519	271390	271401
b) Voor een volledige femurkop, eventueel gefragmenteerd maar in een zelfde verpakking	519	271412	271423
IV. Orthopedische celculturen			
- Chondrocyten of stromale beenmergcellen			
- Voor een volledige behandeling	519	271434	271445
V. Preparaat van pancreatische bètacellen van menselijke oorsprong afgeleverd door een in België erkende weefselbank	519	271456	271460
- Huid van menselijke oorsprong bewaard in vloeibare stikstof of in glycerol, in België afgeleverd, verzendingskosten inbegrepen, in cm ²	519	270351	270362
- Veneuze allogreffe van menselijke oorsprong, in België afgeleverd, verzendingskosten inbegrepen, per cm	519	270373	270384
- Weefsel van menselijke oorsprong afkomstig van een buitenlandse weefselbank en ingevoerd door een in België erkende weefselbank: bedrag aangerekend door de in België erkende weefselbank binnen de perken van artikel 6 van het ministerieel besluit van 18 maart 1991 ter bepaling van de prijs waartegen bepaalde allogreffes van menselijke oorsprong mogen worden afgeleverd	519	270395	270406
- Arteriële allogreffes van menselijke oorsprong, weggenomen en geleverd in België, verzendingskosten inbegrepen			
a) Aorta descendens	519	270410	270421
b) Aortabifurcatie met de iliacaal arteries	519	270432	270443
c) Femoropopliteale arteries per eenheid met een minimumlengte van 15 cm	519	270454	270465
- Tandallogreffe van menselijke oorsprong, weggenomen en geleverd in België, verzendingskosten inbegrepen	519	270535	270546
- Keratinocyten-cultuur, verzendingskosten inbegrepen, per cm ²	519	270550	270561

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
DOCUMENT C 6			
- Operatieve hulp bij verstrekingen bedoeld in artikel 9 en artikel 14 g)	652	219951	219962
- Reiskosten (prenatale verzorging - risicozwangerschap)	635	422973	-
DOCUMENT C 7			
1. Ziekenhuisverpleging			
a) Variabel gedeelte op basis van ingediende facturen			
- Acute ziekenhuizen - bedrag per opneming	761	-	768003
- Acute ziekenhuizen - bedrag per dag	762	-	768025
- Chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per opneming	763	768036	768040
- Chirurgisch dagziekenhuis - bedrag per dag	764	768051	768062
- Sp-diensten andere dan palliatieve - bedrag per opneming	765	-	768084
- Sp-diensten andere dan palliatieve - bedrag per dag	766	-	768106
- Psychiatrische ziekenhuizen (erkenningnummers 7.20.***.**) - bedrag per dag	767	-	768121
- Palliatieve Sp-diensten - bedrag per dag	768	-	768143
- Centra voor brandwonden - bedrag per dag	769	-	768165
- Patiënt niet in regel met verzekeraar			
* acute ziekenhuizen	790	-	768504
* chirurgisch dagziekenhuis	790	768471	768482
* Sp-diensten andere dan palliatieve	790	-	768460
* palliatieve Sp-diensten	790	-	768445
* psychiatrische ziekenhuizen	790	-	768423
* centra voor brandwonden	790	-	768401
- Verblijven in collectieve vakantiecampen			
* volledig verblijf : alle psychiatrische diensten met uitzondering van dienst Tp	791	-	793321
* volledig verblijf : dienst Tp (gezinsverpleging thuis)	791	-	793343
* deeltijds verblijf : alle psychiatrische diensten	791	-	793365
- Gezinsverpleging in een gezin - dienst Tp	792	-	793306
b) Vast gedeelte via begrotingstwaalfden			
- Acute ziekenhuizen - begrotingstwaalfden	770	-	768526
- Acute ziekenhuizen - correctie internationale verdragen	771	-	768541
- Acute ziekenhuizen - correctie subrogatie	772	-	768563
- Acute ziekenhuizen - correctie ten onrechte betaalde facturen	773	-	768585
- Sp-diensten andere dan palliatieve - begrotingstwaalfden	774	-	768600
- Sp-diensten andere dan palliatieve - correctie internationale verdragen	775	-	768622
- Sp-diensten andere dan palliatieve - correctie subrogatie	776	-	768644
- Sp-diensten andere dan palliatieve - correctie ten onrechte betaalde facturen	777	-	768666
- Psychiatr. ziekenhuizen (erkenningnr. 7.20.***.**) - begrotingstwaalfden	778	-	768681
- Psychiatr. ziekenhuizen (erkenningnr. 7.20.***.**) - correctie internationale verdragen	779	-	768703
- Psychiatr. ziekenhuizen (erkenningnr. 7.20.***.**) - correctie subrogatie	780	-	768725
- Psychiatr. ziekenhuizen (erkenningnr. 7.20.***.**) - corr. ten onrechte betaalde facturen	781	-	768740
- Palliatieve Sp-diensten - begrotingstwaalfden	782	-	768762
- Palliatieve Sp-diensten - correctie internationale verdragen	783	-	768784
- Palliatieve Sp-diensten - correctie subrogatie	784	-	768806
- Palliatieve Sp-diensten - correctie ten onrechte betaalde facturen	785	-	768821
- Centra voor brandwonden - begrotingstwaalfden	786	-	768843
- Centra voor brandwonden - correctie internationale verdragen	787	-	768865
- Centra voor brandwonden - correctie subrogatie	788	-	768880
- Centra voor brandwonden - correctie ten onrechte betaalde facturen	789	-	768902
2. - Verblijf in dienst "n"	705	-	790020
- Ziekenhuisverpleging in het buitenland	708	-	760502
3. Opneming in de dienst van het militair hospitaal			
a) All-in prijs per dag voor opneming voor rechthebbenden met zware brandwonden	713	-	760524
b) Verpleegdagprijs voor opneming om te behandelen met zuurstoftherapie in een hyperbare drukkamer	713	-	760642
4. Vast bedrag voor verpleegdag			
a) Gebruik gipskamer	709	761036	761040
b) Andere gevallen			
1) Miniforfait	709	761213	-
2) Maxiforfait	709	761235	761246
c) Forfaitaire verpleegdag nierdialyse	744	761272	761283
d) Experiment dagziekenhuisfunctie			
1) Forfait A	716	761132	761143
2) Forfait B	716	761154	761165
3) Forfait C	716	761176	761180
4) Forfait D	716	761191	761202

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
5. Dialyse thuis of in een centrum			
a) - Hemodialyse thuis	740	761493	-
- Hemodialyse thuis met verpleegkundige assistentie aan huis	740	761456	-
b) Dialyse in een collectief auto-dialysecentrum	741	761515	-
c) - Peritoneale dialyse thuis	742	761552	-
- Peritoneale dialyse thuis met verpleegkundige assistentie aan huis	742	761471	-
- Peritoneale dialyse thuis met continue uitwisseling van dialysaat via een pompsysteem (CCPD)	742	761530	-
d) - Gefractioneerde peritoneale dialyse thuis (per dag)	742	761574	-
- Gefractioneerde peritoneale dialyse thuis met continue uitwisseling van dialysaat via een pompsysteem (CCPD)	742	761655	-
- Gefractioneerde peritoneale dialyse thuis met verpleegkundige assistentie aan huis	742	761670	-
e) Reiskosten dialyse	743	761596	-
6. Opneming in een dienst van een psychiatrische inrichting, hetzij dringend, hetzij voor de toediening van antidepressiva door perfusie (50% van de verpleegdagprijs)	707	761073	-
7. Forfait voor natuur bij revalidatie			
- per effectieve dag, art. 3, § 1	726	762134	-
- per individuele zitting, art. 3, § 2	726	762156	-
- per groepszitting, art. 3, § 2	726	762171	-
8. Rust-en verzorgingstehuizen			
a) Volledige tegemoetkoming			
- Categorie B	750	763033	-
- Categorie C	750	763055	-
- Categorie Cd	750	763070	-
- Categorie Cc	750	763092	-
b) Partiële tegemoetkoming			
- Categorie B	750	763114	-
- Categorie C	750	763136	-
- Categorie Cd	750	763151	-
- Categorie Cc	750	763173	-
9. Psychiatrische verzorgingstehuizen			
- Psychiatrisch patiënt, zonder nabehandeling revalidatie	752	762510	-
- Psychiatrisch patiënt, met nabehandeling revalidatie	752	762532	-
- Mentaal gehandikapte, zonder nabehandeling revalidatie	752	762554	-
- Mentaal gehandikapte, met nabehandeling revalidatie	752	762591	-
10. Rustoorden voor bejaarden			
a) Volledige tegemoetkoming			
- Categorie O	753	763195	-
- Categorie A	753	763210	-
- Categorie B	753	763232	-
- Categorie C	753	763254	-
- Categorie Cd	753	763276	-
b) Partiële tegemoetkoming			
- Categorie O	753	763291	-
- Categorie A	753	763313	-
- Categorie B	753	763335	-
- Categorie C	753	763350	-
- Categorie Cd	753	763372	-
c) Geregistreerde niet erkende inrichtingen	753	764411	-
11. Initiatieven van beschut wonen	754	762576	-
12. Tegemoetkoming in de centra voor dagverzorging	755	764514	-

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
13. Persoonlijk aandeel van de verzekerden in geval van hospitalisatie			
a) Ziekenhuisverpleging, 1 ^{ste} dag			
- PUG - descendenten		-	766021
- PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL		-	766043
- PUG met PTL of alimentatie		-	766065
- PUG zonder PTL		-	766065
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten		-	766080
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie		-	766102
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL		-	766102
- PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 %		-	766124
b) Vanaf de 2 ^{de} dag tot en met de 90 ^{ste} dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis			
- PUG - descendenten		-	766220
- PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL		-	766242
- PUG met PTL of alimentatie	705	-	766264
- PUG zonder PTL	708	-	766264
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten	761	-	766286
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie	à	-	766301
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL	789	-	766301
- PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 %		-	766323
c) Vanaf de 2 ^{de} dag tot en met de 90 ^{ste} dag van verblijf in een psychiatrische instelling			
- PUG - descendenten		-	799422
- PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL		-	799444
- PUG met PTL of alimentatie		-	799466
- PUG zonder PTL		-	799481
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten		-	799503
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie		-	799525
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL		-	799540
- PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 %		-	799562
d) Vanaf de 91 ^{ste} dag tot en met de 365 ^{ste} dag van verblijf in een psychiatrische instelling			
- PUG - descendenten		-	799584
- PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL		-	799606
- PUG met PTL of alimentatie		-	799621
- PUG zonder PTL		-	799643
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten		-	799665
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie		-	799680
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL		-	799702
- PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 %		-	799724
e) Vanaf de 91 ^{ste} dag van verblijf in een algemeen ziekenhuis of vanaf de 366 ^{ste} dag tot de laatste dag van het 5 ^{de} jaar van verblijf in een psychiatrische instelling			
- PUG - descendenten		-	799820
- PUG - gelijkgestelde werklozen + PTL		-	799842
- PUG met PTL of alimentatie	705	-	799746
- PUG zonder PTL	708	-	799761
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten	761	-	799886
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie	à	-	799783
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL	789	-	799805
- PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 %		-	799923
f) Vanaf de 1 ^{ste} dag van het 6 ^{de} jaar van verblijf in een psychiatrische instelling			
- PUG - descendenten		-	766426
- PUG - gelijkgestelde werklozen met PTL of alimentatie + PTL		-	766441
- PUG - gelijkgestelde werklozen zonder PTL		-	766765
- PUG met PTL of alimentatie		-	766382
- PUG zonder PTL		-	766404
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % - descendenten		-	766485
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % met PTL of alimentatie		-	766566
- WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 75 % zonder PTL		-	766581
- PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 % met PTL of alimentatie + PTL		-	766522
- PUG + WIGW + NBP + Kloostergemeenschappen 100 % zonder PTL		-	766780

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
DOCUMENT C 8			
A) Overeenkomsten (bedragen geldig vanaf 1/1/91)			
1) Refractaire epilepsie			
- module met preheelkundige evaluatie met niet invasieve video-EEG-studie	805	777711	777722
- module met complementaire preheelkundige evaluatie met invasieve video-EEG-studie	805	777733	777744
- revalidatiemodule na epilepsie-heelkunde of na implantatie van een nervus vagus stimulator	805	777755	777766
- WADA-test	805	777770	777781
- inter-multidisciplinaire teams besprekingen	805	777792	777803
2) Dagcentra voor palliatieve verzorging	812	777630	-
3) Centra ongewenste zwangerschap			
- eerste forfait begeleiding ongewenste zwangerschap	813	775132	-
- tweede forfait begeleiding ongewenste zwangerschap	813	775154	-
4) Chronisch vermoeidheidssyndroom			
- volledig bilanrevalidatieprogramma	814	777836	777840
- onvolledig bilanrevalidatieprogramma	814	777851	777862
- maandelijks forfait specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma	814	777873	777884
- vergoeding huisarts	814	777954	777965
- vergoeding teamleden	814	777976	777980
5) Referentiecentra voor patiënten met hersenverlamming			
- verstrekking art. 7, 1)	815	783510	783521
- verstrekking art. 7, 2)	815	783532	783543
- verstrekking art. 7, 3)	815	783554	783565
- verstrekking art. 13, § 4, 1 ^{ste} lid	815	783576	783580
- verstrekking art. 13, § 4, 2 ^{de} lid	815	783591	783602
6) Algemene centra (950)			
- Groep C2 en C3	840	773614	773625
- Groep B3c en B3d	840	773673	773684
- Groep A4	840	773732	773743
- Groep B3b	840	773754	773765
- Groep A2bis	840	773776	773780
- Groep A1 en A2	840	773791	773802
- Groep B4a	840	773813	773824
- Groep B3a	840	773872	773883
7) Revalidatie voor gehoor- en spraakgestoorden (953)			
Zittingen tot en met het bereiken van de normale facturatiecapaciteit			
a) individuele zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan			
- 2 forfaits	843	782692	782703
- 1,5 forfaits	843	782714	782725
- 1 forfait	843	782736	782740
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30 ' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 ' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30 ' tegenover de rechthebbende	843	782751	782762
b) individuele zittingen die geen deel uitmaken van een aanvangsbilan			
- 2 forfaits	843	782773	782784
- 1,75 forfaits	843	782795	782806
- 1,66 forfaits	843	782810	782821
- 1,5 forfaits	843	782832	782843
- 1,33 forfaits	843	782854	782865
- 1,25 forfaits	843	782876	782880
- 1 forfait	843	782891	782902
- 0,75 forfait	843	782913	782924
- 0,66 forfait	843	782935	782946
- 0,50 forfait	843	782950	782961
- 0,33 forfait	843	782972	782983
- 0,25 forfait	843	782994	783005
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30 ' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 ' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30 ' tegenover de rechthebbende	843	783016	783020

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
8) Revalidatie voor psychisch minder-validen			
Zittingen tot en met het bereiken van de normale facturatiecapaciteit (965)			
a) individuele zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan			
- 2 forfaits	847	782014	782025
- 1,5 forfaits	847	782036	782040
- 1 forfait	847	782051	782062
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30 ' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 ' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30 ' tegenover de rechthebbende	847	782073	782084
b) individuele zittingen die geen deel uitmaken van een aanvangsbilan			
- 2 forfaits	847	782095	782106
- 1,75 forfaits	847	782110	782121
- 1,66 forfaits	847	782132	782143
- 1,5 forfaits	847	782154	782165
- 1,33 forfaits	847	782176	782180
- 1,25 forfaits	847	782191	782202
- 1 forfait	847	782213	782224
- 0,75 forfait	847	782235	782246
- 0,66 forfait	847	782250	782261
- 0,50 forfait	847	782272	782283
- 0,33 forfait	847	782294	782305
- 0,25 forfait	847	782316	782320
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30 ' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 ' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30 ' tegenover de rechthebbende	847	782331	782342
9) a) Revalidatie wegens visuele handicap (969)			
- forfait = € 3,74 / € 4,26	849	774712	774723
- forfait = € 26,61 / € 30,48	849	774734	774745
- forfait = € 32,45 / € 37,11	849	774756	774760
- forfait = € 36,99 / € 42,38	849	774771	774782
- forfait = € 39,87 / € 45,67	849	774793	774804
- forfait = € 63,37 / € 72,65	849	774815	774826
- forfait "speciale geneeskundige verstrekkingen vanaf 1/1/1994"	849	776134	776145
b) Revalidatie voor rechthebbenden die aan een gezichtsdeficiëntie lijden			
- initiaal bilan	849	771234	771245
- gewoon bilan	849	771256	771260
- zitting in	849	771271	771282
- zitting out	849	771293	771304
- groepszitting	849	771315	771326
10) Palliatieve verzorging			
- eenmalig forfaitair bedrag	868	774056	-
- verminderd forfaitair bedrag	868	774071	-
11) Chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis			
a) Continue beademing thuis			
1. Tracheotomie			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778013	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778035	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778050	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778072	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778094	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778116	-

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
2. Niet invasieve methode			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778131	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778153	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778175	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778190	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778212	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778234	-
b) Discontinue beademing thuis			
1. Tracheotomie			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778256	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778271	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778293	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778315	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778330	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778352	-
2. Niet invasieve methode			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778374	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778396	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778411	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778433	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778455	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778470	-
3. Continue positieve druk op twee niveaus			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778492	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778514	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778536	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778551	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778573	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778595	-
c) Beademing 's nachts			
1. Tracheotomie			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778610	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778632	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778654	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778676	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778691	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778713	-
2. Niet invasieve methode			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778735	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778750	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778772	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778794	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778816	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778831	-
3. Continue positieve druk op twee niveaus			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778853	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778875	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778890	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778912	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	778934	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	778956	-
4. Negatieve perithoracale druk			
- met zuurstofconcentrator - intrapulmonale percussie	869	778971	-
- met zuurstofconcentrator - geen intrapulmonale percussie	869	778993	-
- met vloeibare zuurstof - intrapulmonale percussie	869	779015	-
- met vloeibare zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	779030	-
- geen zuurstof - intrapulmonale percussie	869	779052	-
- geen zuurstof - geen intrapulmonale percussie	869	779074	-
d) Continue positieve druk langs de neus 's nachts	869	779096	-
e) Intrapulmonale percussie	869	779111	-
12) - Omscholing	870	772015	772026
- Dagen betaald verlof binnen een revalidatieperiode	870	-	772004
13) Motorische revalidatie	871	772030	772041
14) Psychosociale revalidatie	872	772052	772063
15) Revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers	873	772074	772085
16) - Revalidatieprogramma voor psychotici	874	772096	772100
- Revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	874	773371	773382

I. PSEUDO-NOMENCLATUURCODES (vervolg 19)

IV.20

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
17) - Revalidatieprogramma voor mishandelde kinderen	875	-	772402
18) - Revalidatieprogramma voor epileptici	876	772133	772144
- Revalidatieprogramma voor mucoviscoïdosis	876	-	772424
- Revalidatieovereenkomst voor mucoviscoïdosis	876	772413	772424
- Medico-psycho-sociale revalidatieovereenkomsten * basisforfait	876	772494	772505
- Medico-psycho-sociale revalidatieovereenkomsten * complementair forfait	876	774174	774185
19) Revalidatieprogramma voor slechthorenden	879	772192	772203
20) - Zuurstoftherapie thuis met zuurstofconcentrator	881	772516	-
- Zuurstoftherapie thuis met vloeibare zuurstof	881	772531	-
- Gasvormige medische zuurstof 0,4 m ³ met spaarventiel voorzien in § 207 van de lijst gevoegd bij het K.B. van 21 december 2001	881	775176	-
- Gasvormige medische zuurstof 0,4 m ³ met spaarventiel niet voorzien in § 207 van de lijst gevoegd bij het K.B. van 21 december 2001	881	775191	-
21) - Respiratorisch-en cardio-respiratorisch toezicht thuis op door wiegedood bedreigde zuigelingen			
- Referentiecentra			
- Respiratoir toezicht	883	772833	-
- Cardiorespiratoir toezicht met een monitor met geheugen	883	775250	-
- Cardiorespiratoir toezicht met een monitor zonder geheugen	883	775272	-
22) - Revalidatieprogramma hersenverlamden	884	772295	772306
- Revalidatie kinderen/adolescenten neurologische stoornissen	884	775213	775224
23) - Niet-intensieve ambulante revalidatiedag	885	776893	-
- Niet-intensieve interne revalidatiedag	885	-	776926
- Intensieve ambulante revalidatiedag	885	776930	-
- Intensieve interne revalidatiedag	885	-	776963
24) Zelfcontrole diabetespatiënten - insuline infusie therapie - diabetes mellitus			
- Insuline infusie therapie	886	772450	-
- Zelfregulatie van diabetes mellitus bij kinderen en adolescenten	886	773113	-
- Programma voor "zeer intensieve patiënten" en ermee gelijkgestelden	886	773231	-
- Programma voor diabetici * 3 insulinetoedieningen per etmaal * 4 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelden	886	773253	-
- Programma voor diabetici * 2 insulinetoedieningen per etmaal * 30 glycemietingen per maand en ermee gelijkgestelden	886	773275	-
- Programma voor "zeer intensieve patiënten" en ermee gelijkgestelden - bij kinderen en adolescenten	886	774115	-
- Programma voor diabetici * 3 insulinetoedieningen per etmaal * 4 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelden - bij kinderen en adolescenten	886	774130	-
- Programma voor diabetici * 2 insulinetoedieningen per etmaal * 2 glycemiedagcurven per week en ermee gelijkgestelden - bij kinderen en adolescenten	886	774152	-
25) Metabole ziekte : - eerste revalidatiezitting	889	775832	775843
- tweede revalidatiezitting	889	775854	-
- aanwezigheid huisarts/pediater	889	775876	775880
26) Overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit" (facturatie aan een verminderde prijs) in dagcentra voor palliatieve verzorging	890	777652	-
Zittingen boven de normale facturatiecapaciteit tot en met het bereiken van de maximale facturatiecapaciteit voor gehoor- en spraakgestoorden (953)			
a) individuele zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan			
- 2 forfaits	890	783031	783042
- 1,5 forfaits	890	783053	783064
- 1 forfait	890	783075	783086
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30 ' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 ' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30 ' tegenover de rechthebbende	890	783090	783101

I. PSEUDO-NOMENCLATUURCODES (vervolg 20)

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
b) individuele zittingen die geen deel uitmaken van een aanvangsbilan			
- 2 forfaits	890	783112	783123
- 1,75 forfaits	890	783134	783145
- 1,66 forfaits	890	783156	783160
- 1,5 forfaits	890	783171	783182
- 1,33 forfaits	890	783193	783204
- 1,25 forfaits	890	783215	783226
- 1 forfait	890	783230	783241
- 0,75 forfait	890	783252	783263
- 0,66 forfait	890	783274	783285
- 0,50 forfait	890	783296	783300
- 0,33 forfait	890	783311	783322
- 0,25 forfait	890	783333	783344
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30 ' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 ' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30 ' tegenover de rechthebbende	890	783355	783366
- Revalidatie voor psychisch minder-validen Zittingen boven de normale facturatiecapaciteit tot en met het bereiken van de maximale facturatiecapaciteit voor gehoor- en spraakgestoorden (953)			
a) individuele zittingen die deel uitmaken van een aanvangsbilan			
- 2 forfaits	890	782353	782364
- 1,5 forfaits	890	782375	782386
- 1 forfait	890	782390	782401
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30 ' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 ' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30 ' tegenover de rechthebbende	890	782412	782423
b) individuele zittingen die geen deel uitmaken van een aanvangsbilan			
- 2 forfaits	890	782434	782445
- 1,75 forfaits	890	782456	782460
- 1,66 forfaits	890	782471	782482
- 1,5 forfaits	890	782493	782504
- 1,33 forfaits	890	782515	782526
- 1,25 forfaits	890	782530	782541
- 1 forfait	890	782552	782563
- 0,75 forfait	890	782574	782585
- 0,66 forfait	890	782596	782600
- 0,50 forfait	890	782611	782622
- 0,33 forfait	890	782633	782644
- 0,25 forfait	890	782655	782666
- 1 forfait voor een rechthebbende die zijn vierde verjaardag nog niet bereikt heeft : 1 therapeut 30 ' tegenover de rechthebbende en tegelijkertijd 1 therapeut 30 ' tegenover de familie, ofwel 2 therapeuten tegelijkertijd 30 ' tegenover de rechthebbende	890	782670	782681
- Omscholing	890	775596	775600
- Motorische revalidatie	890	775611	775622
- Psychosociale revalidatie	890	775633	775644
- Revalidatieprogramma voor alcoholici en druggebruikers	890	775515	775526
- Revalidatieprogramma voor psychotici	890	775530	775541
- Revalidatieprogramma voor vroegtijdige stoornissen van de interactie ouders/kind	890	776451	776462
- Revalidatieprogramma voor epileptici	890	775552	775563
- Revalidatieprogramma voor slechthorenden	890	775670	775681
- Revalidatieprogramma hersenverlamden	890	775574	775585
- Revalidatieprogramma voor mishandelde kinderen	890	-	775740
- Revalidatieprogramma voor mucoviscidosis	890	775751	775762
- Revalidatieovereenkomst voor patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom			
- volledig bilanrevalidatieprogramma (overschrijving normale facturatiecapaciteit)	890	777895	777906
- onvolledig bilanrevalidatieprogramma (overschrijving normale facturatiecapaciteit)	890	777910	777921
- maandelijks forfait specifiek interdisciplinair revalidatieprogramma (overschrijving normale facturatiecapaciteit)	890	777932	777943

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
- Persoonlijk aandeel voor opgenomen patiënten in een revalidatiecentrum (964)			
a) 1 ^{ste} dag			
- PUG 75 % - Descendenten	C 8	-	766625
- PUG 75 % - Gelijkgestelde werkloze titularis		-	766640
- PUG 75 % - Anderen		-	766662
- WIGW 75 % + NBP 75 % + Kloostergemeenschappen 75 % - Descendenten		-	766684
- WIGW 75 % + NBP 75 % + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen		-	766706
- PUG 100 % + WIGW 100 % + NBP 100 % + Kloostergemeenschappen 100 %		-	766721
b) Vanaf de 2 ^{de} dag			
- PUG 75 % - Descendenten	overeen- komsten	-	766824
- PUG 75 % - Gelijkgestelde werkloze titularis		-	766846
- PUG 75 % - Anderen		-	766861
- WIGW 75 % + NBP 75 % + Kloostergemeenschappen 75 % - Descendenten		-	766883
- WIGW 75 % + NBP 75 % + Kloostergemeenschappen 75 % - Anderen		-	766905
- PUG 100 % + WIGW 100 % + NBP 100 % + Kloostergemeenschappen 100 %		-	766920
* Persoonlijk aandeel voor ambulante patiënten	C 8		
- Ingeval van gewone facturatie	overeenk. 890	765973	-
- Ingeval van overschrijding van de "normale facturatiecapaciteit"		765995	-
27) Mucoviscidose			
- Uitvoering revalidatieprogramma	895	775913	775924
- Vergadering met huisarts of huispediater	895	775935	775946
28) Uitvoering revalidatieprogramma - neuromusculaire ziekten	896	775950	775961
29) Ernstige chronische ademhalingsstoornissen			
- Verstrekking uitgevoerd door een kinesitherapeut(e), een ergotherapeut(e) en/of een sociaal assistent(e) of een sociaal verpleger (verpleegster), in de woonplaats van de rechthebbende met het oog op een aanpassing van de woning aan zijn fysieke mogelijkheden (artikel 11, § 1, 2de lid)	897	777512	777523
- Individuele revalidatieverstrekking van minimum twee uur door 2 hulpverleners van verschillende discipline, die over een volledige dag kan worden gespreid (artikel 12, § 1)	897	777534	777545
- Elke revalidatieverstrekking van minimum 2 uur waarbij tijdens de volledige duur, het aantal rechthebbenden gelijk is aan het aantal hulpverleners die effectief tussenkomen (artikel 12, § 2)	897	777556	777560
- Verstrekkingen van minimum 2 uur, uitsluitend bestemd voor de opleiding van rechthebbenden en hun familie, gelijktijdig verricht voor een groep van meer dan 5 rechthebbenden (artikel 12, § 3)	897	777571	777582
- Honorarium voor de medewerking van de algemeen geneeskundige of van de specialist die de onderhoudsbehandeling verzekert (artikel 13, § 4)	897	777593	777604
B) Individuele revalidatie			
1) Omscholing			
- Onderzoek ter beroepskeuze - voorlichting	820	771013	-
- Inschrijving voor de lessen en examens	820	771035	-
- Kosten van verblijf	820	771050	-
- Reiskosten	820	771072	-
- Verzekering	820	771094	-
- Materiaal en toerusting	820	771116	-
2) Bijzonder solidariteitsfonds	830	773194	773205
3) - Orthoptische behandeling	851	771536	771540
- Individuele revalidatiezitting door een orthoptist, die ten minste 60 minuten duurt	851	771551	771562
4) Revalidatie van hartpatiënten			
- Individuele pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 30 minuten,	852	-	771201
- Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 60 minuten, volgend op een individueel revalidatieprogramma en, voor wat het aspect fysieke hertraining betreft, zicht richtend tot een groep van maximaal acht personen	852	771212	771223
5) Diëtetiek- en podologieverstrekkingen			
- Individuele diëtetische evaluatie en/of interventie	853	771131	-
- Individueel podologisch onderzoek of podologische behandeling	853	771153	-
6) Toerusting (artikel 151 + nomenclatuur)			
- Spreektoestellen - elektronisch type	855	771632	771643
- Uitwendige orbito-oculaire prothese	855	771654	771665
- Optisch hulpmiddel voor slechtzienden	855	771713	771724
- Infusiepomp	855	771735	-
- Toebehoren voor het geheel	855	771750	-
- Door het College van Geneesheren-directeurs aangenomen revalidatieverstrekkingen, bepaald in de artikelen 27, 29 en 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met uitzondering van artikel 29, § 12	855	771772	771783

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
C) Reiskosten			
- Individueel vervoermiddel	859	771934	-
- Gemeenschappelijk vervoermiddel	859	771956	-
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, georganiseerd door het revalidatiecentrum	859	771971	771982
- Geïndividualiseerd vervoermiddel, aangepast aan de handicap, naar een geconventioneerd revalidatiecentrum, aangepast persoonlijk voertuig	859	773150	-
D) Herfacturatie revalidatie	894	774012	774023
DOCUMENT C9			
1. A) Kosten van verblijf			
a) In medisch-pediatrie centra			
- ambulante tenlastenemingsdag	901	773430	-
- interne tenlastenemingsdag	901	-	773463
b) Herfacturatie medisch-pediatrie centra	904	-	773080
c) Medisch-pediatrie centra			
- ambulante tenlastenemingsdag - overschrijding normale facturatie	905	773474	-
- interne tenlastenemingsdag - overschrijding normale facturatie	905	-	773500
B) Forfait chronisch zieke			
- forfait B of C (art. 2 2) a) en b))	910	740014	-
- E-pathologie (art. 2 2) c))	910	740036	-
- verhoogde kinderbijslag (art. 2 2) d))	910	740051	-
- categorie III of IV (art. 2 2) e))	910	740073	-
- categorie II,III of IV (art. 2 2) f))	910	740095	-
- hulp van derden (art. 2 2) g))	910	740110	-
- uitkeringen (art. 2 2) h))	910	740132	-
- andermans hulp (art. 2 2) i))	910	740154	-
- opname ziekenhuis 120 dagen (art. 2. 2) j))	910	740176	-
- zesmaal opname ziekenhuis (art. 2. 2) j))	910	740235	-
C) Forfait incontinentiemateriaal	911	740191	-
D) Forfait palliatieve thuispatiënten	912	740213	-
E) Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging			
- tegemoetkoming voor de deelname aan het multidisciplinair overleg indien het overleg ten huize van de patiënt plaatsheeft	920	773172	773183
- tegemoetkoming voor de deelname aan het multidisciplinair overleg indien het overleg niet ten huize van de patiënt plaatsheeft	920	773216	773220
- tegemoetkoming voor de registratie	920	773290	773301
F) Reiskosten van kankerlijders	992	773555	-
G) Reiskosten prematuren	993	-	773581
2. Persoonlijk aandeel van de verzekerden in medisch-pediatrie centra			
a) Interne tenlasteneming			
* de 1 ^{ste} dag			
- hoedanigheid "persoon ten laste" + geen voorkeurregeling		-	767325
- andere		-	767340
* vanaf de 2 ^{de} dag	901		
- hoedanigheid "persoon ten laste" + geen voorkeurregeling	905	-	767362
- andere		-	767384
b) Ambulante tenlasteneming		767395	-
DOCUMENT C0			
Maximumfactuur (bedragen 2003)			
- gezinnen met inkomen <= 13.956,17 EUR	0959	781874	-
- gezinnen met inkomen > 13.956,18 EUR en <= 21.455,00 EUR	0959	781896	-
- kinderen, jonger dan 16 jaar	0959	781911	-
- kinderen met recht op verhoogde kinderbijslag	0959	781933	-
- rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming	0959	781955	-

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	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, 780533, 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, 780813, 780850, 780872	
Document C 8	8999	780883	
Document C 9	9999	780894	
2) Regularisaties die NIET kunnen uitgesplitst worden			
	0959	781874 à 781955	
	0969	780964	
	0979	780975, 781970	
	0989	780986	
	0999	780990	

CODERING VAN DE PSEUDO-NOMENCLATUURCODES EN DE CODENUMMERS-GRENSBEDRAGEN

II. CODENUMMERS-GRENSBEDRAGEN

OMSCHRIJVING	BOEKHOUD- CODE 3 posities	PSEUDO-NOMENCLATUURCODE	
		AMBULANT	GEHOSPITA- LISEERD
DOCUMENT C 1			
- Door verpleegkundigen, verzorgsters en ziekenoppassters verstrekte zorgen			
- Dagplafond voor verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende	116	425390	-
- Dagplafond voor verstrekkingen verleend in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende tijdens het weekeind of op een feestdag	118	425795	-
- Dagplafond voor verstrekkingen verleend hetzij in de praktijkkamer van de verpleegkundige, hetzij in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van minder-validen, hetzij in een hersteloord	116	426193	-
- Dagplafond voor verstrekkingen verleend in een dagverzorgingscentrum voor bejaarden	116	426591	-
DOCUMENT C 3			
- Kinesitherapie (aandeel gemengd plafond fysiotherapie - kinesitherapie)	305	508955	508966
DOCUMENT C 4			
- Medische beeldvorming - Radiologie			
* Artikel 17 ter			
- Dagplafond N 585 (bloedvatensstelsel)	439	464951	464962
- Dagplafond N 720 (bloedvatensstelsel)	439	464973	464984
* Artikel 17			
- Dagplafond N 585 (bloedvatensstelsel)	440	453950	453961
- Dagplafond N 720 (bloedvatensstelsel)	440	453972	453983

Annexe IV

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1			
1. Frais de déplacement des médecins			
a) Frais de déplacement des spécialistes en pédiatrie	106	109911	-
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	-
5. Prolongation administrative du dossier médical global	151	102793	-
DOCUMENT C 2			
1. Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés			
a) Dans les officines hospitalières			
- Catégorie 1	270	750035	-
- Catégorie 2	271	750050	-
- Catégorie 3	272	750072	-
- Catégorie 4	273	750094	-
b) Dans les officines publiques			
- Catégorie 1	274	750234	-
- Catégorie 2	275	750256	-
- Catégorie 3	276	750271	-
- Catégorie 4	277	750293	-
2. 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
- Samarium 153 en solution	204	698471	698482
- Palladium 103	204	698493	698504
- Iodine 125	204	698515	698526

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES 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
- Radio-isotopes à poids atomique minime	204	699215	699226
- I 123 utilisé pour l'exploration de patients présentant un syndrome parkinsonien cliniquement douteux	204	699230	699241
3. Sang total et produits sanguins labiles			
- Sang humain total : par unité	205	752113	752124
- Concentré érythrocytaire			
a) Unité adulte : par unité	205	752135	752146
b) Unité nourrisson : par unité	205	752150	752161
- Concentré érythrocytaire autologue : par unité administrée	205	752533	752544
- Concentré érythrocytaire déleucocyté			
a) Unité adulte : par unité (filtre inclus)	205	752452	752463
b) Unité nourrisson : par unité (filtre inclus)	205	752474	752485
- Concentré érythrocytaire CMV négatif : par unité	205	752216	752220
- Concentré de plaquettes déleucocyté par multiple entier de l'unité contenant au minimum $0,5 \times 10^{11}$ plaquettes et dont le nombre de leucocytes ne dépasse pas 1×10^6 dans le produit fini, filtre inclus	205	752496	752500
- Concentré unitaire de plaquettes déleucocyté par concentré contenant au minimum 4×10^{11} plaquettes avant déleucocytation et au maximum 1×10^6 leucocytes après déleucocytation, filtre inclus	205	752511	752522
- Concentré leucocytaire : par unité	205	752393	752404
- Plasma humain frais congelé destiné à être utilisé pour les transfusions autologues programmées : par unité	205	752415	752426
- Plasma humain frais congelé viro-inactivé : par unité	205	752430	752441
4. Lait maternel (en millilitres)	208	695052	695063
5. Honoraire 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. Alimentation entérale par sonde au domicile du patient			
- Enfants de moins de 2 ans, sans pompe	213	754611	-
- Enfants de moins de 2 ans, avec pompe	213	754633	-
- Autres bénéficiaires, administration d'un produit polymérique	213	754655	-
- Autres bénéficiaires, administration d'un produit semi-élémentaire	213	754670	-

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 2)

IV.3

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
10. Malades chroniques - produits d'alimentation particulière - Produits pauvres en protéines, spécialement fabriqués en tant que source d'énergie pour l'alimentation particulière de personnes présentant une maladie métabolique monogénique héréditaire rare du métabolisme des acides animés - Produits, spécialement fabriqués en tant que source de triglycérides à chaîne moyenne pour l'alimentation particulière de personnes présentant une maladie métabolique monogénique héréditaire rare de la B-oxydation mitochondriale d'acides gras à chaîne longue ou très longue - Produits, spécialement fabriqués en tant que source de cholestérol pour l'alimentation particulière de personnes présentant le syndrome de Smith-Lemli-Opitz	214	754810	-
11. - Intervention dans le coût de l'autosondage au domicile du patient - Forfait par mois calendrier	215	754375	-
12. Mucoviscidose - honoraires et forfaits dans les officines publiques	216	755031	-
- diffuseurs pour perfusion préremplis délivrés aux ambulants - officines hospitalières	216	755193	-
- diffuseurs pour perfusion vides délivrés aux ambulants - officines hospitalières	216	755215	-
- location de pompe à perfusion aux ambulants - officines hospitalières	216	755230	-
- réservoirs préremplis pour pompe à perfusion délivrés aux ambulants - officines hospitalières	216	755252	-
- réservoirs vides pour pompe à perfusion délivrés aux ambulants - officines hospitalières	216	755274	-
- forfait pour dispositifs médicaux au moyen desquels le bénéficiaire remplit éventuellement lui-même, à domicile, le diffuseur pour perfusion ou le réservoir pour pompe à perfusion aux ambulants - officines hospitalières	216	755296	-
- forfait pour dispositifs médicaux pour l'administration et pour les soins aux ambulants - officines hospitalières	216	755311	-
- honoraires pour le remplissage aux ambulants - officines hospitalières	216	755333	-
13. Intervention pour les prothèses capillaires - prothèse capillaire en cas de calvitie totale suite à une chimiothérapie	217	755414	755425
- prothèse capillaire en cas de pelade	217	755436	755440
- prothèse capillaire en cas d'alopecie cicatricielle	217	755451	755462
14. Honoraires et forfaits oxygène dans les officines	218	755370	-
15. Spécialités délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines a) - Catégorie A - officines publiques	221	750514	-
- Médicaments de trithérapie délivrés dans les officines aux indépendants non-hospitalisés	221	754073	-
b) - Catégorie B - officines publiques	222	750536	-
- Moyens de contraste délivrés dans les officines à des indépendants non-hospitalisés	222	754036	-
c) Catégorie C - officines publiques	223	750551	-
d) Catégorie Cs	224	750573	-
e) Catégorie Cx	225	750595	-
16. Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés a) - Catégorie A	251	750912	-
- Oxygène gazeuse	251	751030	-
- Oxygène liquide	251	751052	-
- Spécialités provenant des officines hospitalières et délivrées à des indépendants non-hospitalisés	251	754913	-
- Génériques ou copies, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Ag	251	750853	-
- Génériques ou copies, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux indépendants non-hospitalisés - catégorie Ag	251	754876	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Ar	251	753911	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux indépendants non-hospitalisés - catégorie Ar	251	754854	-

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 3)

IV.4

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
b) -Catégorie B	252	750934	-
-Moyens de constraste délivrés dans les officines hospitalières à des indépendants non-hospitalisés	252	754014	-
- Spécialités provenant des officines hospitalières et délivrées à des indépendants non-hospitalisés	252	754935	-
- Génériques, provenant des officines hospitalières, délivrés aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Bg	252	750890	-
- Génériques, provenant des officines hospitalières, délivrés aux indépendants non-hospitalisés - catégorie Bg	252	754891	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Br	252	753933	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux indépendants non-hospitalisés - catégorie Br	252	754832	-
c) - Catégorie C	253	750956	-
- Génériques, provenant des officines hospitalières, délivrés aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Cg	253	750875	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Cr	253	753955	-
d) - Catégorie Cs	254	750971	-
- Génériques ou copies, provenant des officines hospitalières, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Csg	254	750831	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Csr	254	753970	-
e) Catégorie Cx	255	750993	-
- Génériques ou copies, provenant des officines hospitalières, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Cxg	255	750816	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Cxr	255	753992	-
17. Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés			
a) - Catégorie A	231	-	750724
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Ag	231	-	750842
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Ar	231	-	753723
b) Catégorie B			
- Autres administrations	232	-	750746
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Bg	232	-	750864
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés pendant la période peri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire - catégorie Bg	232	-	751660
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés en dehors de la période peri-opératoire - catégorie Bg	232	-	751763
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Br	232	-	753745
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés pendant la période peri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire - catégorie Br	232	-	751682
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés en dehors de la période peri-opératoire - catégorie Br	232	-	751785
- Antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire	232	-	751645
- Antibiotiques administrés en dehors de la période péri-opératoire	232	-	751741
- Antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire	236	-	751542
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés pendant la période peri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire - catégorie Bg	236	-	751564
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés pendant la période peri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire - catégorie Br	236	-	751586
c) - Catégorie C	233	-	750761
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Cg	233	-	750886
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Cr	233	-	753760

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 4)

IV.5

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
d) - Catégorie Cs	234	-	750783
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Csg	234	-	750901
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Csr	234	-	753782
e) - Catégorie Cx	235	-	750805
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Cxg	235	-	750923
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Cxr	235	-	753804
f) Prophylaxie-forfait antibiotiques			
- Z	237	-	751004
- A1	237	-	751026
- A2	237	-	751041
- A3	237	-	751063
- A4	237	-	751085
- A6	237	-	751100
- A7	237	-	751122
- D1	237	-	751203
- B3	237	-	751144
- B4	237	-	751166
- C3	237	-	751181
- B1	237	-	751225
18. Aliments diététiques à des fins médicales spéciales			
a) Aliments diététiques à des fins médicales spéciales dans les officines aux bénéficiaires non hospitalisés			
- Catégorie A	281	755510	-
- Catégorie B	281	755532	-
- Catégorie C	281	755554	-
- Catégorie Cs	281	755576	-
- Catégorie Cx	281	755591	-
b) Aliments diététiques à des fins médicales spéciales provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires hospitalisés			
- Catégorie A	282	-	755521
- Catégorie B	282	-	755543
- Catégorie C	282	-	755565
- Catégorie Cs	282	-	755580
- Catégorie Cx	282	-	755602
c) Aliments diététiques à des fins médicales spéciales provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés			
- Catégorie A	283	755613	-
- Catégorie B	283	755635	-
- Catégorie C	283	755650	-
- Catégorie Cs	283	755672	-
- Catégorie Cx	283	755694	-
19. Moyens diagnostiques et matériel de soins			
a) Moyens diagnostiques et matériel de soins délivrés dans les officines aux bénéficiaires non hospitalisés			
- Catégorie A	284	755716	-
- Catégorie B	284	755731	-
- Catégorie C	284	755753	-
- Catégorie Cs	284	755775	-
- Catégorie Cx	284	755790	-
b) Moyens diagnostiques et matériel de soins provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires hospitalisés			
- Catégorie A	285	-	755720
- Catégorie B	285	-	755742
- Catégorie C	285	-	755764
- Catégorie Cs	285	-	755786
- Catégorie Cx	285	-	755801
c) Moyens diagnostiques et matériel de soins provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés			
- Catégorie A	286	755812	-
- Catégorie B	286	755834	-
- Catégorie C	286	755856	-
- Catégorie Cs	286	755871	-
- Catégorie Cx	286	755893	-

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
20. 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
- Aéroplane	240	690373	690384
- Thorax	240	690395	690406
- Thoraco-brachial	240	690410	690421
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
c) Tronc :			
- Corselet en dessous des omoplates	240	690771	690782
- Corselet prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	690793	690804
- Corselet cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)	240	690815	690826
- Lombostat	240	690830	690841
- Milwaukee et corselet 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

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
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
- Aéroplane	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
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 :			
- Corselet en dessous des omoplates	240	692090	692101
- Corselet prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	692112	692123
- Corselet cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)	240	692134	692145
- Lombostat	240	692156	692160
- Milwaukee et corselet 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

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
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
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

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
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, Pyrogoff, 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
21. Paiement dans le cadre de la garantie de paiement Pharmanet relatif aux patients qui ne sont pas connus dans le fichier de l'organisme assureur	295	753535	-
22. Diminution de l'intervention de l'assurance en fonction de l'A.R. du 29.3.2002 relatif à la perception obligatoire du ticket modérateur			
. a) Diminution de l'intervention de l'assurance pour les préparations magistrales dans les officines publiques			
- catégorie 1	298	753233	-
- catégorie 2	298	753255	-
- catégorie 3	298	753270	-
- catégorie 4	298	753292	-
. b) Diminution de l'intervention de l'assurance pour les spécialités dans les officines publiques			
- catégorie A	298	753314	-
- catégorie B	298	753336	-
- catégorie C	298	753351	-
- catégorie Cs	298	753373	-
- catégorie Cx	298	753395	-
. c) Diminution de l'intervention de l'assurance dans le cadre de l'engagement de paiement Pharmanet relatif aux patients qui ne sont pas connus dans le fichier de l'OA	298	753410	-
DOCUMENT C3			
1. Forfait kinésithérapie dans les centres de santé	306	509611	-
2. a) Neurostimulateur et accessoires implantés pour le traitement de mouvements irréguliers			
* - système unilatéral	322	686313	686324
- système bilatéral	322	686335	686346
- remplacement en cas de EOL	322	686350	686361
- remplacement d'1 IPG	322	686372	686383
- remplacement de 2 IPG	322	686394	686405
- remplacement d'électrode	322	686416	686420
- remplacement extension	322	686431	686442
* - système unilatéral Kinetra	322	686895	686906
- système bilatéral Kinetra	322	686910	686921
- système unilatéral Soletra (aimant)	322	686932	686943
- système bilatéral Soletra (aimant)	322	686954	686965
- système unilatéral Soletra (access review 7438)	322	686976	686980
- système bilatéral Soletra (access review 7438)	322	686991	687002
- Access Therapy Controller 7436	322	686475	686486
- Access Review 7438	322	686490	686501
- remplacement d'un IPG Kinetra	322	686733	686744
- remplacement d'un IPG Soletra	322	686755	686766
- remplacement de deux IPG Soletra	322	686770	686781
b) Stimulateur du nerf vague (procédure via la catégorie 5)			
- stimulateur du nerf vague	322	684810	684821
- électrode pour stimulateur du nerf vague	322	684832	684843
c) Neurostimulateur pour dysfonction des voies urinaires inférieures (procédure via catégorie 5)			
- neurostimulateur des voies urinaires	322	686814	686825
- électrode pour neurostimulateur des voies urinaires	322	686836	686840
- extension pour neurostimulateur des voies urinaires	322	686851	686862
- programmeur pour neurostimulateur des voies urinaires	322	686873	686884

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
d) Neurostimulateurs en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs			
- neurostimulateur implanté	322	686232	686243
- électrode implantée et accessoires pour neurostimulateur	322	686254	686265
- électrode en cas de stimulation d'essai négative	322	686276	686280
- neurostimulateur - renouvellement en cas d'end of life	322	688251	688262
- neurostimulateur - renouvellement en cas d'infection	322	688273	688284
- électrode et accessoires - renouvellement en cas d'end of life	322	688295	688306
- électrode et accessoires - renouvellement en cas d'infection	322	688310	688321
e) Neurostimulateurs en cas de dysfonction des voies urinaires inférieures			
- neurostimulateur - remplacement en cas d'end of life ou d'infection	322	689931	689942
- électrode - remplacement en cas de révision, d'infection ou d'end of life du stimulateur	322	689953	689964
- extension - remplacement en cas de révision, d'infection ou d'end of life du stimulateur	322	689975	689986
3. Implants cochléaires contralatéraux	323	685333	685344
4. Intervention supplémentaire pour stimulateur cardiaque implanté (article 35, § 11, 4° de la nomenclature)	326	684655	684666
5. Assistance ventriculaire (brigde-to-transplant)	326	684714	684725
6. Endoprothèses			
- Endoprothèse de la bifurcation avec segment contralatéral	326	687050	687061
- Endoprothèse de la bifurcation avec segment contralatéral et extensions iliaques et/ ou aortiques	326	687072	687083
- Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec bouchon d'occlusion	326	687094	687105
- Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec bouchon d'occlusion et extensions iliaques et/ou aortiques	326	687116	687120
- Endoprothèse servant d'extension au niveau de l'artère iliaque pour le traitement d'un 'endoleak' persistant à une endoprothèse aortique	326	687131	687142
- Endoprothèse servant d'extension au niveau de l'aorte abdominale pour le traitement d'un 'endoleak' persistant à une endoprothèse aortique	326	687153	687164
- Prothèse aortique abdominale droite	326	687175	687186
- Première prothèse aortique thoracique droite : 15 cm ou plus	326	688332	688343
- Première prothèse aortique thoracique droite : moins 15 cm	326	688354	688365
- Intervention supplémentaire pour la 2 ^{ème} prothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm	326	688376	688380
- Intervention supplémentaire pour la 3 ^{ème} prothèse aortique thoracique droite : moins de 15 cm	326	688391	688402
7. - Défibrillateurs cardiaques implantables	318	-	686302
- Défibrillateur de remplacement	318	687971	687982
DOCUMENT C 4			
1. Dosage des autoanticorps (GAD 65) anti glutamate décarboxylase (MW 65 k DA)	448	438152	438163
2. Forfait par admission	440	-	460784
3. a) Honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations et réservés aux médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire in vitro, aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique ou de médecine nucléaire in vitro ainsi qu'aux médecins visés à l'article 19, § 5 quater de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.			
Ces honoraires forfaitaires sont scindés en deux parties cumulables :			
- un premier numéro d'orde représentant les prestations visées à l'article 1 ^{er} , 2 ^o alinéa, 12°, de l'arrêté royal de 29 décembre 1997, portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, reprenant les prestations reprises aux articles 18 et 24 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé et indemnités;			
- un second numéro d'orde représentant les prestations non visées à l'article 1 ^{er} , 2 ^o alinéa, 12°, précité :			
* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 700	463	592815	-
	463	592830	-
* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 700 à moins de B 1750	463	592911	-
	463	592933	-
* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1750 à moins de B 3500	463	593014	-
	463	593036	-
* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 3500 ou plus	463	593110	-
	463	593132	-

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
<p>b) Honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations et réservés aux médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire in vitro, aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique ou de médecine nucléaire in vitro ainsi qu'aux médecins visés à l'article 19, § 5 quater de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, lorsque ces dispensateurs de soins sont accrédités au sens de l'article 1^{er}, § 10, de l'annexe à l'arrêté royal précité</p> <p>Ces honoraires forfaitaires sont scindés en deux parties cumulables :</p> <p>- un premier numéro d'ordre représentant les prestations visées à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, 12°, de l'arrêté royal de 29 décembre 1997, portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, reprenant les prestations reprises aux articles 18 et 24 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé et indemnités;</p> <p>- un second numéro d'ordre représentant les prestations non visées à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, 12°, précité :</p> <p>* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 700</p> <p>* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 700 à moins de B 1750</p> <p>* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1750 à moins de B 3500</p> <p>* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 3500 ou plus</p> <p>3. Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés</p> <p>4. Quotes-parts personnelles pour hospitalisés, pour les prestations techniques médicales spéciales</p>			
	463	592852	-
	463	592874	-
	463	592955	-
	463	592970	-
	463	593051	-
	463	593073	-
	463	593154	-
	463	593176	-
	464	-	592001
	495	-	700000
DOCUMENT C 5			
<p>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 transplantation 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.</p> <p>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.</p>	518	269975	269986

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
2. Aide opératoire pour des prestations autres que celles mentionnées aux art. 9 et 14 g)	516	219973	219984
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, délivrées en Belgique, frais d'expédition compris			
* 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
- Allogreffes orthopédiques d'origine humaine, délivrées en Belgique, frais d'expédition compris			
I. Greffes osseuses prélevées chez des donneurs vivants			
A. Têtes fémorales			
- Tête fémorale entière (éventuellement fragmentée mais dans le même emballage)	519	270616	270620
- Fragments emballés séparément			
- 1/2 tête fémorale et au minimum 10 cm ³	519	270631	270642
- 1/3 tête fémorale et au minimum 7 cm ³	519	270653	270664
- Autres fragments d'os cortico-spongieux			
- par donneur (fragment ou fragments dans le même emballage)	519	270675	270686
II. Allogreffes de l'appareil locomoteur prélevées chez des donneurs décédés			
A. Greffes osseuses			
1. Epiphyses			
- Epiphyse complète (fémur proximal avec les trochanters, fémur distal, tibia proximal)	519	270690	270701
- Hémi-épiphyse (tête fémorale isolée, massif trochantérien, hémi-fémur distal, hémi-tibia proximal, tibia distal, calcaneum)	519	270712	270723
- Fragment d'épiphyse supérieur à 5 cm ³	519	270734	270745
2. Segment diaphyso-métaphysaire ou diaphysaire d'un os long			
- Longueur maximale de 5 cm	519	270756	270760
- Longueur plus de 5 cm jusqu'au maximum de 10 cm	519	270771	270782
- Longueur plus de 10 cm jusqu'au maximum de 25 cm	519	270793	270804
- Longueur supérieure à 25 cm	519	270815	270826
3. Greffes osseuses de localisations anatomiques spécifiques			
- Hémi-bassin complet	519	270830	270841
- Os iliaque			
- Aile iliaque complète	519	270852	270863
- Fragment supérieur à 5 cm ³	519	270874	270885
- Acetabulum			
- Complet	519	270896	270900
- Fragment supérieure à 5 cm ³	519	270911	270922
- Os anatomique de la main ou du pied	519	270933	270944
4. Poudre osseuse et copeaux spongieux			
a) Poudre d'os cortical			
1. Volume inférieur ou égal à 1 cm ³	519	270955	270966
2. Volume supérieur à 1 cm ³ jusqu'au maximum de 3 cm ³	519	270970	270981
3. Volume supérieur à 3 cm ³	519	270992	271003
b) Copeaux d'os spongieux			
1. Volume inférieur ou égal à 5 cm ³	519	271014	271025
2. Volume supérieur à 5 cm ³ jusqu'au maximum de 15 cm ³	519	271036	271040
3. Volume supérieur à 15 cm ³	519	271051	271062
5. Osselets à usage ORL			
- Osselet à usage ORL façonné à partir d'os cortical	519	271073	271084
B. Greffes ostéo-articulaires avec le cartilage (allogreffes osseuses dont le cartilage articulaire a été conservé)			
1. Articulation complète (diarthrose)	519	271095	271106
2. Hémi-articulation ou partie d'une articulation			
a) Segment osseux inférieur ou égal à 5 cm	519	271110	271121
b) Segment osseux supérieur à 5 cm et maximum 20 cm	519	271132	271143
c) Segment osseux supérieur à 20 cm	519	271154	271165

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
C. Tissus conjonctifs			
1. Greffes tendineuses			
a) Tendon avec ou sans attache osseuse			
1) Tendon rotulien complet, tendon d'Achille complet	519	271176	271180
2) Demi tendon rotulien, demi tendon d'Achille, tendons jambiers complets, tendon du semi-tendineux complet, tendon du semi-membraneux complet et tissus tendineux équivalents	519	271191	271202
3) Segment tendineux	519	271213	271224
b) Fascia lata, d'une superficie			
1) Inférieure ou égale à 10 cm ²	519	271235	271246
2) Supérieure à 10 cm ² et maximum 50 cm ²	519	271250	271261
3) Supérieure à 50 cm ² et maximum 100 cm ²	519	271272	271283
4) Supérieure à 100 cm ²	519	271294	271305
2. Ménisques et cartilage			
a) Ménisque isolé	519	271316	271320
b) Ménisque avec son support osseux	519	271331	271342
c) Chips de cartilage à usage ORL ou maxillofacial	519	271353	271364
III. Suppléments de prix pour prestations complémentaires			
1. Lyophilisation			
- Pour chaque allogreffe emballée séparément	519	271375	271386
2. Sécurisation, c'est-à-dire protection supplémentaire contre les virus et les prions, répondant aux critères suivants :			
Traitement spécifique pour l'inactivation des virus et des prions par une méthode comprenant plusieurs étapes chimiques et/ou physiques, actives contre les agents pathogènes, dont au moins une correspond à une des procédures citées ci-après, recommandées pour leur efficacité contre les prions par l'Organisation mondiale de la santé, soit :			
1° Exposition à l'autoclave entre 134°C et 138°C pendant au moins 18 minutes;			
2° Traitement à la soude (NaOH), 1N pendant 1 heure à 20°C;			
3° Traitement à l'hypochlorite de sodium, à 2 % de chlore libre pendant 1 heure à 20°C.			
Le procédé de sécurisation sera obligatoirement validé auprès d'un laboratoire indépendant spécialisé en matière de validation microbiologique			
a) Pour chaque allogreffe emballée séparément	519	271390	271401
b) Pour une tête fémorale entière, éventuellement fragmentée mais dans le même emballage	519	271412	271423
IV. Cultures orthopédiques de cellules			
- Chondrocytes ou cellules stromales médullaires			
- Pour l'ensemble de la manipulation	519	271434	271445
V. Préparation de cellules bêta pancréatiques d'origine humaine par une banque de tissus agréé en Belgique	519	271456	271460
- Peau d'origine humaine conservée dans l'azote liquide ou dans le glycerol, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris, par cm ²	519	270351	270362
- Allogreffe veineuse d'origine humaine délivrée en Belgique, frais d'expédition compris, par cm	519	270373	270384
- Tissus d'origine humaine provenant d'une banque de tissus étrangère et importés par une banque de tissus agréée en Belgique : montant facturé par la banque de tissus agréée en Belgique dans les limites de l'article 6 de l'arrêté ministériel du 18 mars 1991 fixant le prix de délivrance de certaines allogreffes d'origine humaine	519	270395	270406
- Allogreffes artérielles d'origines humaine prélevées et délivrées en Belgique, frais de livraison compris			
a) Aorta descendante	519	270410	270421
b) Bifurcation aortique avec les artères iliaques	519	270432	270443
c) Artères fémoro-poplitées par unité ayant une longueur minimum de 15 cm	519	270454	270465
- Allogreffe dentaire d'origine humaine, prélevée et délivrée en Belgique, frais de livraison compris	519	270535	270546
- Culture de kératinocytes, frais de livraison compris, par cm ²	519	270550	270561

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 6			
- Aide opératoire pour les prestations mentionnées aux articles 9 et 14 g)	652	219951	219962
- Frais de déplacement (soins prénatals - grossesse à risque)	635	422973	-
DOCUMENT C 7			
1. Hospitalisation			
a) Partie variable sur base des factures introduites			
- Hôpitaux aigus - Montant par admission	761	-	768003
- Hôpitaux aigus - Montant par jour	762	-	768025
- Hôpital chirurgical de jour - Montant par admission	763	768036	768040
- Hôpital chirurgical de jour - Montant par jour	764	768051	768062
- Services Sp autres que palliatifs - Montant par admission	765	-	768084
- Services Sp autres que palliatifs - Montant par jour	766	-	768106
- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrégation 7.20.***.**) - montant par jour	767	-	768121
- Services palliatifs Sp - montant par jour	768	-	768143
- Centres pour brûlés - montant par jour	769	-	768165
- Patient non en règle d'assurabilité			
* hôpitaux aigus	790	-	768504
* hôpital chirurgical de jour	790	768471	768482
* services Sp autres que palliatifs	790	-	768460
* services Sp palliatifs	790	-	768445
* hôpital psychiatrique	790	-	768423
* centres pour brûlés	790	-	768401
- Séjours dans des camps de vacances collectifs			
* séjour complet : tous les services psychiatriques excepté le service Tp	791	-	793321
* séjour complet : service Tp (placement familial à domicile)	791	-	793343
* séjour partiel : tous les services psychiatriques	791	-	793365
- Placement familial dans une famille - service Tp	792	-	793306
b) Partie fixe dans le budget en douzièmes			
- Hôpitaux aigus - budget en douzièmes	770	-	768526
- Hôpitaux aigus - correction conventions internationales	771	-	768541
- Hôpitaux aigus - correction subrogation	772	-	768563
- Hôpitaux aigus - correction des factures injustement payées	773	-	768585
- Services Sp autres que palliatifs - budget en douzièmes	774	-	768600
- Services Sp autres que palliatifs - correction conventions internationales	775	-	768622
- Services Sp autres que palliatifs - correction subrogation	776	-	768644
- Services Sp autres que palliatifs - correction des factures injustement payées	777	-	768666
- Hôpitaux psychiatriques (n° d'agr. 7.20.***.**) - budget en douzièmes	778	-	768681
- Hôpitaux psychiatriques (n° d'agr. 7.20.***.**) - correction conventions internationales	779	-	768703
- Hôpitaux psychiatriques (n° d'agr. 7.20.***.**) - correction subrogation	780	-	768725
- Hôpitaux psychiatriques (n° d'agr. 7.20.***.**) - correction des factures injustement payées	781	-	768740
- Services palliatifs Sp - budget en douzièmes	782	-	768762
- Services palliatifs Sp - correction conventions internationales	783	-	768784
- Services palliatifs Sp - correction subrogation	784	-	768806
- Services palliatifs Sp - correction des factures injustement payées	785	-	768821
- Centres pour brûlés - budget en douzièmes	786	-	768843
- Centres pour brûlés - correction conventions internationales	787	-	768865
- Centres pour brûlés - correction subrogation	788	-	768880
- Centres pour brûlés - correction des factures injustement payées	789	-	768902
2. - Séjour en service "n"			
- Hospitalisation à l'étranger	708	-	760502
3. Admission dans le service de l'hôpital militaire			
a) Prix tout-compris par journée d'hospitalisation dans le service pour des bénéficiaires atteints de graves brûlures			
	713	-	760524
b) Prix de journée d'entretien pour traitement par oxygénothérapie hyperbare			
	713	-	760642
4. Forfait pour journée d'entretien			
a) Utilisation de la salle de plâtre			
	709	761036	761040
b) Autres cas			
1) Miniforfait	709	761213	-
2) Maxiforfait	709	761235	761246
c) Dialyse rénale			
	744	761272	761283
d) Expérience fonction hôpital de jour			
1) Forfait A	716	761132	761143
2) Forfait B	716	761154	761165
3) Forfait C	716	761176	761180
4) Forfait D	716	761191	761202

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
5. Dialyse à domicile ou dans un centre			
a) - Hémodialyse à domicile	740	761493	-
- Hémodialyse à domicile avec assistance d'un praticien de l'art infirmier à domicile	740	761456	-
b) Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	741	761515	-
c) - Dialyse péritonéale à domicile	742	761552	-
- Dialyse péritonéale à domicile avec assistance d'un praticien de l'art infirmier à domicile	742	761471	-
- Dialyse péritonéale à domicile avec transfusion continue de dialysat par le biais d'un système de pompe (CCPD)	742	761530	-
d) - Dialyse péritonéale à domicile fractionnée (par jour)	742	761574	-
- Dialyse péritonéale fractionnée à domicile avec transfusion continue de dialysat par le biais d'un système de pompe (CCPD)	742	761655	-
- Dialyse péritonéale fractionnée à domicile avec assistance d'un praticien de l'art infirmier à domicile	742	761670	-
e) Frais de déplacement dialyse	743	761596	-
6. Admission dans le service d'un établissement psychiatrique soit d'urgence, soit pour l'administration d'anti-dépresseurs par perfusion (50% du prix de la journée d'entretien)	707	761073	-
7. Forfait pour la posture de rééducation fonctionnelle			
- par journée effective, art. 3, § 1	726	762134	-
- par séance individuelle, art. 3, § 2	726	762156	-
- par séance de groupe, art. 3, § 2	726	762171	-
8. Maisons de repos et de soins			
a) Intervention totale			
- Catégorie B	750	763033	-
- Catégorie C	750	763055	-
- Catégorie Cd	750	763070	-
- Catégorie Cc	750	763092	-
b) Intervention partielle			
- Catégorie B	750	763114	-
- Catégorie C	750	763136	-
- Catégorie Cd	750	763151	-
- Catégorie Cc	750	763173	-
9. Maisons de soins psychiatriques			
- Patient psychiatrique, sans posture de rééducation fonctionnelle	752	762510	-
- Patient psychiatrique, avec posture de rééducation fonctionnelle	752	762532	-
- Handicapé mental, sans posture de rééducation fonctionnelle	752	762554	-
- Handicapé mental, avec posture de rééducation fonctionnelle	752	762591	-
10. Maisons de repos pour personnes âgées			
a) Intervention totale			
- Catégorie O	753	763195	-
- Catégorie A	753	763210	-
- Catégorie B	753	763232	-
- Catégorie C	753	763254	-
- Catégorie Cd	753	763276	-
b) Intervention partielle			
- Catégorie O	753	763291	-
- Catégorie A	753	763313	-
- Catégorie B	753	763335	-
- Catégorie C	753	763350	-
- Catégorie Cd	753	763372	-
c) Etablissements non agréés enregistrés	753	764411	-
11. Initiatives d'habitations protégées	754	762576	-
12. Intervention dans le forfait pour les centres de soins de jour	755	764514	-

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
13 Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés			
a) Hospitalisation, 1 ^{er} jour			
- TIP - descendants		-	766021
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	766043
- TIP avec PAC ou pension alimentaire		-	766065
- TIP sans PAC		-	766065
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants		-	766080
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire		-	766102
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC		-	766102
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	766124
b) A partir du 2 ^{ème} jour jusque et y compris le 90 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général			
- TIP - descendants		-	766220
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	766242
- TIP avec PAC ou pension alimentaire	705	-	766264
- TIP sans PAC	708	-	766264
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants	761	-	766286
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire	à	-	766301
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC	789	-	766301
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	766323
c) A partir du 2 ^{ème} jour jusque et y compris le 90 ^{ème} jour de séjour dans une institution psychiatrique			
- TIP - descendants		-	799422
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	799444
- TIP avec PAC ou pension alimentaire		-	799466
- TIP sans PAC		-	799481
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants		-	799503
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire		-	799525
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC		-	799540
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	799562
d) A partir du 91 ^{ème} jour jusque et y compris le 365 ^{ème} jour de séjour dans une institution psychiatrique			
- TIP - descendants		-	799584
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	799606
- TIP avec PAC ou pension alimentaire		-	799621
- TIP sans PAC		-	799643
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants		-	799665
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire		-	799680
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC		-	799702
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	799724
e) A partir du 91 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général ou à partir du 366 ^{ème} jour jusqu'au dernier jour de la 5 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique			
- TIP - descendants		-	799820
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	799842
- TIP avec PAC ou pension alimentaire	705	-	799746
- TIP sans PAC	708	-	799761
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants	761	-	799886
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire	à	-	799783
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC	789	-	799805
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	799923
f) A partir du 1 ^{er} jour de la 6 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique			
- TIP - descendants		-	766426
- TIP - chômeurs assimilés avec PAC ou pension alimentaire + PAC		-	766441
- TIP - chômeurs assimilés sans PAC		-	766765
- TIP avec PAC ou pension alimentaire		-	766382
- TIP sans PAC		-	766404
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants		-	766485
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire		-	766566
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC		-	766581
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 % avec PAC ou pension alimentaire + PAC		-	766522
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 % sans PAC		-	766780

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 8			
A) Conventions (montants valables à partir du 1/1/91)			
1) Epilepsie réfractaire			
- module d'évaluation pré-chirurgicale avec étude vidéo-EEG non-invasive	805	777711	777722
- module d'évaluation pré-chirurgicale complémentaire avec étude vidéo-EEG invasive	805	777733	777744
- module de rééducation fonctionnelle après chirurgie épileptique ou après implantation d'un stimulateur du nerf vague	805	777755	777766
- WADA test	805	777770	777781
- discussions inter-équipes multidisciplinaires	805	777792	777803
2) Centres de jour pour soins palliatifs			
3) Centre grossesse non désirée			
- premier forfait accompagnement grossesse non désirée	813	775132	-
- second forfait accompagnement grossesse non désirée	813	775154	-
4) Syndrome de fatigue chronique			
- programme de rééducation de bilan complet	814	777836	777840
- programme de rééducation de bilan incomplet	814	777851	777862
- forfait mensuel programme de rééducation interdisciplinaire spécifique	814	777873	777884
- rétribution médecin généraliste	814	777954	777965
- rétribution membres de l'équipe	814	777976	777980
5) Centres de référence pour patients d'infirmité motrice d'origine cérébrale			
- prestation art. 7, 1)	815	783510	783521
- prestation art. 7, 2)	815	783532	783543
- prestation art. 7, 3)	815	783554	783565
- prestation art. 13, § 4, 1 ^{er} alinéa	815	783576	783580
- prestation art. 13, § 4, 2 ^{ème} alinéa	815	783591	783602
6) Centres généraux (950)			
- Groupe C2 et C3	840	773614	773625
- Groupe B3c et B3d	840	773673	773684
- Groupe A4	840	773732	773743
- Groupe B3b	840	773754	773765
- Groupe A2bis	840	773776	773780
- Groupe A1 et A2	840	773791	773802
- Groupe B4a	840	773813	773824
- Groupe B3a	840	773872	773883
7) Rééducation fonctionnelle de personnes présentant des troubles de l'ouïe et du langage (953)			
Séances jusqu'à la capacité normale de facturation			
a) séances individuelles faisant partie d'un bilan initial			
- 2 forfaits	843	782692	782703
- 1,5 forfaits	843	782714	782725
- 1 forfait	843	782736	782740
- 1 forfait pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ème anniversaire : 1 thérapeute 30 ' face au bénéficiaire et simultanément 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire	843	782751	782762
b) séances individuelles ne faisant pas partie d'un bilan initial			
- 2 forfaits	843	782773	782784
- 1,75 forfaits	843	782795	782806
- 1,66 forfaits	843	782810	782821
- 1,5 forfaits	843	782832	782843
- 1,33 forfaits	843	782854	782865
- 1,25 forfaits	843	782876	782880
- 1 forfait	843	782891	782902
- 0,75 forfait	843	782913	782924
- 0,66 forfait	843	782935	782946
- 0,50 forfait	843	782950	782961
- 0,33 forfait	843	782972	782983
- 0,25 forfait	843	782994	783005
- 1 forfait pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ème anniversaire : 1 thérapeute 30 ' face au bénéficiaire et simultanément 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire	843	783016	783020

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
8) Rééducation fonctionnelle de handicapés psychiques			
Séances jusqu'à la capacité normale de facturation (965)			
a) séances individuelles faisant partie d'un bilan initial			
- 2 forfaits	847	782014	782025
- 1,5 forfaits	847	782036	782040
- 1 forfait	847	782051	782062
- 1 forfait pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ème anniversaire :	847	782073	782084
1 thérapeute 30 ' face au bénéficiaire et simultanément 30' face à la famille, ou			
2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire			
b) séances individuelles ne faisant pas partie d'un bilan initial			
- 2 forfaits	847	782095	782106
- 1,75 forfaits	847	782110	782121
- 1,66 forfaits	847	782132	782143
- 1,5 forfaits	847	782154	782165
- 1,33 forfaits	847	782176	782180
- 1,25 forfaits	847	782191	782202
- 1 forfait	847	782213	782224
- 0,75 forfait	847	782235	782246
- 0,66 forfait	847	782250	782261
- 0,50 forfait	847	782272	782283
- 0,33 forfait	847	782294	782305
- 0,25 forfait	847	782316	782320
- 1 forfait pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ème anniversaire :	847	782331	782342
1 thérapeute 30 ' face au bénéficiaire et simultanément 30' face à la famille, ou			
2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire			
9) a) Rééducation fonctionnelle en raison d'un handicap visuel (969)			
- forfait = € 3,74 / € 4,26	849	774712	774723
- forfait = € 26,61 / € 30,48	849	774734	774745
- forfait = € 32,45 / € 37,11	849	774756	774760
- forfait = € 36,99 / € 42,38	849	774771	774782
- forfait = € 39,87 / € 45,67	849	774793	774804
- forfait = € 63,37 / € 72,65	849	774815	774826
- forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994"	849	776134	776145
b) Rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle			
- bilan initial	849	771234	771245
- bilan ordinaire	849	771256	771260
- séance in	849	771271	771282
- séance out	849	771293	771304
- séance de groupe	849	771315	771326
10) Soins palliatifs			
- montant forfaitaire unique	868	774056	-
- montant forfaitaire réduit	868	774071	-
11) Assistance ventilatoire mécanique chronique à domicile			
a) Ventilation assistée continue à domicile			
1. Trachéotomie			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778013	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778035	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778050	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778072	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778094	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778116	-

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
2. Ventilation non-invasive			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778131	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778153	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778175	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778190	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778212	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778234	-
b) Ventilation assistée discontinuée à domicile			
1. Trachéotomie			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778256	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778271	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778293	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778315	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778330	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778352	-
2. Ventilation non-invasive			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778374	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778396	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778411	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778433	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778455	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778470	-
3. Pression positive continue à deux niveaux			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778492	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778514	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778536	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778551	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778573	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778595	-
c) Ventilation assistée nocturne			
1. Trachéotomie			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778610	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778632	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778654	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778676	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778691	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778713	-
2. Ventilation non-invasive			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778735	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778750	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778772	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778794	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778816	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778831	-
3. Pression positive continue à deux niveaux			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778853	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778875	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778890	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778912	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778934	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778956	-
4. Pression négative périthoracique			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778971	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778993	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	779015	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	779030	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	779052	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	779074	-
d) Pression positive continue par voie nasale	869	779096	-
e) Percussion intrapulmonaire	869	779111	-
12) - Rééducation professionnelle	870	772015	772026
- Jours de congé payés durant une période de rééducation	870	-	772004
13) Rééducation motrice	871	772030	772041
14) Rééducation psychosociale	872	772052	772063
15) Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes	873	772074	772085
16) - Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	874	772096	772100
- Prog. de rééd. fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants	874	773371	773382

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
17) - Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	875	-	772402
18)- Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques	876	772133	772144
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	876	-	772424
- Conventions de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	876	772413	772424
- Conventions de rééducation fonctionnelle médico-psycho-sociale * forfait de base	876	772494	772505
- Conventions de rééducation fonctionnelle médico-psycho-sociale * forfait complémentaire	876	774174	774185
19) Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants	879	772192	772203
20) - Oxygénothérapie à domicile avec concentrateur d'oxygène	881	772516	-
- Oxygénothérapie à domicile	881	772531	-
- Oxygène gazeux médicinal 0,4 m ³ avec valve économiseur prévu au § 207 de la liste jointe à l'A.R. du 21 décembre 2001	881	775176	-
- Oxygène gazeux médicinal 0,4 m ³ avec valve économiseur non prévu au § 207 de la liste jointe à l'A.R. du 21 décembre 2001	881	775191	-
21) - Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile des nourrissons menacés de mort subite			
- Centres de référence			
- Surveillance respiratoire	883	772833	-
- Surveillance cardio-respiratoire avec un moniteur avec mémoire	883	775250	-
- Surveillance cardio-respiratoire avec un moniteur sans mémoire	883	775272	-
22) - Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux	884	772295	772306
- Rééducation fonctionnelle enfants/adolescents troubles neurologiques	884	775213	775224
23) - Journée de rééducation ambulatoire non-intensive	885	776893	-
- Journée de rééducation interne non-intensive	885	-	776926
- Journée de rééducation ambulatoire intensive	885	776930	-
- Journée de rééducation interne intensive	885	-	776963
24) Auto-surveillance diabétiques - insulino-thérapie - diabète sucré			
- Insulino-thérapie par perfusion	886	772450	-
- Autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents	886	773113	-
- Programme pour "les patients très intensifs" et assimilés	886	773231	-
- Programme pour diabétiques * 3 administrations d'insuline par jour * 4 courbes journalières de glycémie par semaine et assimilés	886	773253	-
- Programme pour diabétiques * 2 administrations d'insuline par jour * 30 mesures de glycémie par mois et assimilés	886	773275	-
- Programme pour "les patients très intensifs" et assimilés - chez les enfants et les adolescents	886	774115	-
- Programme pour diabétiques * 3 administrations d'insuline par jour * 4 courbes journalières de glycémie par semaine et assimilés-chez les enfants et les adolescents	886	774130	-
- Programme pour diabétiques * 2 administrations d'insuline par jour * 2 courbes journalières de glycémie par semaine et assimilés-chez les enfants et les adolescents	886	774152	-
25) Maladie métabolique : - première séance de rééducation	889	775832	775843
- deuxième séance de rééducation	889	775854	-
- présence médecin généraliste/pédiatre	889	775876	775880
26) Dépassement de la "capacité normale de facturation" (facturation d'un prix réduit) en centres de jour pour soins palliatifs	890	777652	-
Séances au-delà de la capacité normale de facturation, jusqu'à la capacité maximale de facturation			
a) séances individuelles faisant partie d'un bilan initial			
- 2 forfaits	890	783031	783042
- 1,5 forfaits	890	783053	783064
- 1 forfait	890	783075	783086
- 1 forfait pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ème anniversaire : 1 thérapeute 30' face au bénéficiaire et simultanément 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire	890	783090	783101

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
b) séances individuelles ne faisant pas partie d'un bilan initial			
- 2 forfaits	890	783112	783123
- 1,75 forfaits	890	783134	783145
- 1,66 forfaits	890	783156	783160
- 1,5 forfaits	890	783171	783182
- 1,33 forfaits	890	783193	783204
- 1,25 forfaits	890	783215	783226
- 1 forfait	890	783230	783241
- 0,75 forfait	890	783252	783263
- 0,66 forfait	890	783274	783285
- 0,50 forfait	890	783296	783300
- 0,33 forfait	890	783311	783322
- 0,25 forfait	890	783333	783344
- 1 forfait pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ème anniversaire : 1 thérapeute 30 ' face au bénéficiaire et simultanément 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire	890	783355	783366
- Rééducation fonctionnelle de handicapés psychiques Séances au-delà de la capacité normale de facturation, jusqu'à la capacité maximale de facturation			
a) séances individuelles faisant partie d'un bilan initial			
- 2 forfaits	890	782353	782364
- 1,5 forfaits	890	782375	782386
- 1 forfait	890	782390	782401
- 1 forfait pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ème anniversaire : 1 thérapeute 30 ' face au bénéficiaire et simultanément 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire	890	782412	782423
b) séances individuelles ne faisant pas partie d'un bilan initial			
- 2 forfaits	890	782434	782445
- 1,75 forfaits	890	782456	782460
- 1,66 forfaits	890	782471	782482
- 1,5 forfaits	890	782493	782504
- 1,33 forfaits	890	782515	782526
- 1,25 forfaits	890	782530	782541
- 1 forfait	890	782552	782563
- 0,75 forfait	890	782574	782585
- 0,66 forfait	890	782596	782600
- 0,50 forfait	890	782611	782622
- 0,33 forfait	890	782633	782644
- 0,25 forfait	890	782655	782666
- 1 forfait pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ème anniversaire : 1 thérapeute 30 ' face au bénéficiaire et simultanément 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire	890	782670	782681
- Rééducation professionnelle	890	775596	775600
- Rééducation motrice	890	775611	775622
- Rééducation psychosociale	890	775633	775644
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes	890	775515	775526
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	890	775530	775541
- Prog. de rééd. fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants	890	776451	776462
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques	890	775552	775563
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants	890	775670	775681
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux	890	775574	775585
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	890	-	775740
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	890	775751	775762
- Conv. de rééd. fonctionnelle pour les patients souffrant du syndrome de fatigue chronique			
- progr. de rééd. de bilan complet (dépassement de la capacité normale de facturation)	890	777895	777906
- progr. de rééd. de bilan incomplet (dépassement de la capacité normale de facturation)	890	777910	777921
- forfait mensuel programme de rééducation interdisciplinaire spécifique (dépassement de la capacité normale de facturation)	890	777932	777943

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
- Quote-part personnelle des patients hospitalisés dans un centre de rééducation (964)			
a) 1 ^{er} jour			
- TIP 75 % - Descendants	C 8	-	766625
- TIP 75 % - Chômeurs titulaires assimilés		-	766640
- TIP 75 % - Autres		-	766662
- VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % - Descendants		-	766684
- VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % - Autres		-	766706
- TIP 100 % + VIPO 100 % + PNP 100 % + Communautés religieuses 100 %		-	766721
b) A partir du 2 ^{ème} jour			
- TIP 75 % - Descendants	C 8 conventions	-	766824
- TIP 75 % - Chômeurs titulaires assimilés		-	766846
- TIP 75 % - Autres		-	766861
- VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % - Descendants		-	766883
- VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % - Autres		-	766905
- TIP 100 % + VIPO 100 % + PNP 100 % + Communautés religieuses 100 %		-	766920
* Quote-part personnelle des patients ambulants	C 8		
- En cas de facturation ordinaire	conventions 890	765973	-
- En cas de dépassement de la "capacité normale de facturation"		765995	-
27) Mucoviscidose			
- Exécution du programme de rééducation fonctionnelle	895	775913	775924
- Réunion avec le médecin de famille ou le pédiatre de famille	895	775935	775946
28) Exécution du programme de rééducation fonctionnelle - maladies neuromusculaires	896	775950	775961
29) Troubles respiratoires chroniques graves			
- Prestation réalisée par un(e) kinésithérapeute, un(e) ergothérapeute et/ou un(e) assistant(e) ou infirmier(ère) social(e) se déroulant au domicile du bénéficiaire en vue d'une adaption de ce domicile en fonction de ses performances physiques (article 11, § 1, 2 ^{ème} alinéa)	897	777512	777523
- Prestation individuelle, exécutée par au moins 2 intervenants d'une discipline différente, avec une durée d'au moins deux heures qui peut être étalée au cours d'une journée (article 12, § 1)	897	777534	777545
- Chaque prestation de rééducation avec une durée d'au moins deux heures au cours de laquelle, pour toute sa durée, le nombre de bénéficiaires est égal au nombre de thérapeutes intervenant effectivement (article 12, § 2)	897	777556	777560
- Des prestations de minimum 2 heures, destinées exclusivement à l'éducation de bénéficiaires et de leurs familles adressées, simultanément, à un groupe de bénéficiaires plus nombreux que 5 (article 12, § 3)	897	777571	777582
- Honoraire pour la collaboration du médecin généraliste ou spécialiste assurant le traitement d'entretien (article 13, § 4)	897	777593	777604
B) Rééducation individuelle			
1) Rééducation professionnelle			
- Examen d'orientation professionnelle - éducation	820	771013	-
- Inscription à des cours et examens	820	771035	-
- Séjour	820	771050	-
- Voyage	820	771072	-
- Assurance	820	771094	-
- Matériel et équipement	820	771116	-
2) Fonds spécial de solidarité	830	773194	773205
3) - Traitement orthoptique	851	771536	771540
- Séance individuelle de rééducation fonctionnelle par un orthoptiste, d'une durée de 60 minutes au minimum	851	771551	771562
4) Rééducation des patients cardiaques			
- Séance de rééducation individuelle pluridisciplinaire avec durée minimale de 30 min.,	852	-	771201
- Séance de rééducation collective pluridisciplinaire avec durée minimale de 60 min., à la suite d'un programme de rééducation individuel et qui, en ce qui concerne l'aspect de réentraînement physique, s'adresse à un groupe de max. huit personnes	852	771212	771223
5) Prestations de diététique et de podologie			
- Evaluation et/ou intervention diététique individuelle	853	771131	-
- Examen podologique individuel ou traitement podologique	853	771153	-
6) Appareillage (article 151 + nomenclature)			
- Appareils à parler - type électronique	855	771632	771643
- Prothèse externe orbito-oculaire	855	771654	771665
- Lunettes télescopiques	855	771713	771724
- Pompe à perfusion	855	771735	-
- Accessoires pour l'ensemble	855	771750	-
- 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

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
C) Frais de déplacement			
- Moyen de transport individuel	859	771934	-
- Moyen de transport en commun	859	771956	-
- Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation fonctionnelle conventionné, organisé par le centre de rééducation fonctionnelle	859	771971	771982
- Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation fonctionnelle conventionné, véhicule personnel adapté	859	773150	-
D) Refacturation de rééducation fonctionnelle	894	774012	774023
DOCUMENT C 9			
1. A) Frais de séjours			
a) Dans les centres médico-pédiatriques			
- journée de prise en charge ambulatoire	901	773430	-
- journée de prise en charge interne	901	-	773463
b) Refacturation centres médico-pédiatriques	904	-	773080
c) Centres médico-pédiatriques			
- journée de prise en charge ambulatoire - dépassement de la facturation normale	905	773474	-
- journée de prise en charge interne - dépassement de la facturation normale	905	-	773500
B) Forfait malade chronique			
- forfait B ou C (art. 2 2) a) et b))	910	740014	-
- pathologie E (art. 2 2) c))	910	740036	-
- allocation familiale majorée (art. 2 2) d))	910	740051	-
- catégorie III ou IV (art. 2 2) e))	910	740073	-
- catégorie II,III ou IV (art. 2 2) f))	910	740095	-
- aide d'une tierce personne (art. 2 2) g))	910	740110	-
- indemnités (art. 2 2) h))	910	740132	-
- aide d'une tierce personne (art. 2 2) i))	910	740154	-
- hospitalisation 120 jours (art. 2. 2) j))	910	740176	-
- six hospitalisations (art. 2. 2) j))	910	740235	-
C) Forfait matériel d'incontinence	911	740191	-
D) Forfait patients palliatifs à domicile	912	740213	-
E) Services intégrés de soins à domicile			
- intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire lorsque la concertation a lieu au domicile du patient	920	773172	773183
- intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire lorsque la concertation n'a pas lieu au domicile du patient	920	773216	773220
- intervention pour l'enregistrement	920	773290	773301
F) Frais de déplacement des cancéreux	992	773555	-
G) Frais de transport des prématurés	993	-	773581
2. Quote-part personnelle des bénéficiaires dans les centres médico-pédiatriques			
a) Prise en charge interne			
* le premier jour			
- qualité "personne à charge" + pas de régime préférentiel		-	767325
- autres		-	767340
* à partir du 2 ^{ème} jour	901		
- qualité "personne à charge" + pas de régime préférentiel	905	-	767362
- autres		-	767384
b) Prise en charge ambulatoire		767395	-
DOCUMENT C 0			
Maximum à facturer (montants 2003)			
- ménages à revenus <= 13.956,17 EUR	0959	781874	-
- ménages à revenus > 13.956,18 EUR et <= 21.455,00 EUR	0959	781896	-
- enfants de moins de 16 ans	0959	781911	-
- enfants ayant droit aux allocations familiales majorées	0959	781933	-
- bénéficiaires d'une intervention majorée	0959	781955	-

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
REGULARISATIONS			
1) Régularisations pouvant être ventilées par le 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, 780533, 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, 780813, 780850, 780872	
Document C 8	8999	780883	
Document C 9	9999	780894	
2) Régularisations NE pouvant PAS être ventilées			
	0959	781874 à 781955	
	0969	780964	
	0979	780975, 781970	
	0989	780986	
	0999	780990	

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

II. CODES-PLAFONDS

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1			
- Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades			
- Plafond journalier pour des prestations effectuées au domicile ou résidence du bénéficiaire	116	425390	-
- Plafond journalier pour des prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire	118	425795	-
- Plafond journalier pour des prestations effectuées au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées, soit dans une maison de convalescence	116	426193	-
- Plafond journalier pour des prestations effectuées dans un centre de jour pour personnes âgées	116	426591	-
DOCUMENT C 3			
- Kinésithérapie (quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie)	305	508955	508966
DOCUMENT C 4			
- Imagerie médicale - Radiologie			
* Article 17 ter			
- Plafond journalier N 585 (système vasculaire)	439	464951	464962
- Plafond journalier N 720 (système vasculaire)	439	464973	464984
* Article 17			
- Plafond journalier N 585 (système vasculaire)	440	453950	453961
- Plafond journalier N 720 (système vasculaire)	440	453972	453983

Bijlage V

Dossiers "ARTIKEL 56"

Uit praktisch oogpunt zullen de uitgaven met betrekking tot bepaalde projecten in eerste instantie geboekt worden in de boekhoudkundige en statistische documenten C en N.

Achteraf zullen deze uitgaven afgezonderd worden uit de documenten C en N en apart bijgehouden worden.

1. Tijdelijke en experimentele projecten met betrekking tot de tandverzorging bij kinderen die in kansarmoede leven

Boekhoudcode 198 (5 - 7 - 9)

Omschrijving : tandverzorging kinderen in kansarmoede

Uitgaven - aantal gevallen - geen dagen

Document N 94

Pseudo-nomenclatuurcodenummers :

309116	prophylactische reiniging
309131	pulpotomie van de melktanden
309153	extracties
309212	eindverslag

2. Experimentele financiering van contraceptie voor jongeren

Boekhoudcode 296 (5 - 7 - 9)

Omschrijving : specifieke tegemoetkoming contraceptiva jongeren

Uitgaven - aantal gevallen - geen dagen

Document N 94

Pseudo-nomenclatuurcodenummers :

752813	farmaceutische specialiteiten contraceptiva jongeren klasse 1
752835	farmaceutische specialiteiten contraceptiva jongeren klasse 2
752850	farmaceutische specialiteiten contraceptiva jongeren klasse 3
752872	farmaceutische specialiteiten contraceptiva jongeren klasse 4
752894	farmaceutische specialiteiten contraceptiva jongeren klasse 5
752916	medische hulpmiddelen contraceptiva jongeren klasse 1
752931	medische hulpmiddelen contraceptiva jongeren klasse 2
752953	medische hulpmiddelen contraceptiva jongeren klasse 3
752975	medische hulpmiddelen contraceptiva jongeren klasse 4
752990	medische hulpmiddelen contraceptiva jongeren klasse 5

Annexe V

Dossiers "ARTICLE 56"

D'un point de vue pratique, les dépenses relatives à certaines projets seront comptabilisées en première instance dans les documents comptables et statistiques C et N. Par la suite, ces dépenses seront isolées des documents C et N et seront répertoriées séparément.

1. Projets temporaires et expérimentaux en rapport avec les soins dentaires aux enfants démunis.

Code comptable 198 (5 - 7 - 9)

Définition : soins dentaires aux enfants démunis

Dépenses - nombre de cas - pas de jours

Document N 94

Numéros de pseudo-codes de la nomenclature :

309116	nettoyage prophylactique
309131	pulpotomie des dents de lait
309153	extractions
309212	rapport final

2. Projets temporaires et expérimentaux en rapport avec les soins dentaires aux enfants

Code comptable 296 (5 - 7 - 9)

Définition : intervention spécifique contraceptifs pour les jeunes

Dépenses - nombre de cas - pas de jours

Document N 94

Numéros de pseudo-codes de la nomenclature :

752813	spécialités pharmaceutiques contraceptifs pour les jeunes classe 1
752835	spécialités pharmaceutiques contraceptifs pour les jeunes classe 2
752850	spécialités pharmaceutiques contraceptifs pour les jeunes classe 3
752872	spécialités pharmaceutiques contraceptifs pour les jeunes classe 4
752894	spécialités pharmaceutiques contraceptifs pour les jeunes classe 5
752916	dispositifs médicaux contraceptifs pour les jeunes classe 1
752931	dispositifs médicaux contraceptifs pour les jeunes classe 2
752953	dispositifs médicaux contraceptifs pour les jeunes classe 3
752975	dispositifs médicaux contraceptifs pour les jeunes classe 4
752990	dispositifs médicaux contraceptifs pour les jeunes classe 5