

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963

AVENUE DE TERVUREN 211 — 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

Circulaire O.A. n° 86/ 435

Bruxelles, le 15 décembre 1986

62/ 84

63/ 71

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

Par la présente circulaire nous communiquons les instructions comptables et statistiques relatives à l'établissement des documents C et N et applicables à partir du 1er janvier 1987.

1. Nouvelles dispositions légales

Au Moniteur belge du 4 juin 1986 a été publié l'arrêté royal du 14 mai 1986 modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963.

Pour la répercussion concrète de cet arrêté royal sur les instructions comptables et statistiques nous nous référons à la circulaire O.A. n° 86/272 du 13 août 1986 (classement 62/79 - 63/69).

2. Autres modifications concernant les instructions pour l'exercice 1987.

A. Documents C.

Pour le régime des travailleurs indépendants, on doit également fournir un sous-total pour les dépenses des V.I.P.O., y compris les handicapés (pour les petits risques).

Pour le régime des travailleurs indépendants, les sous-totaux suivants doivent donc être indiqués :

- 1) V.I.P.O. 75 %
- 2) V.I.P.O. 100 %
- 3) V.I.P.O.
- 4) V.I.P.O. + handicapés (petits risques)
- 5) T.I.P. + V.I.P.O. + C.R. + handicapés (petits risques).

B. Documents N.

i) Document N 19

Les données concernant les suppléments d'honoraires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié lorsqu'elles se rapportent à la biologie clinique, sont mentionnées dans un nouveau document N 17 (titre: Prestations techniques urgentes (Art. 26, § 1er bis A, B).

Cela signifie que les prestations mentionnées à l'article 26, § 1er de la nomenclature sont comptabilisées dans le document N 19 et que les prestations mentionnées à l'article 26, § 1er bis, A et B de la nomenclature sont comptabilisées dans le document N 17.

ii) Document N 47

Le document est exclusivement employé pour les prestations de médecine nucléaire in vitro (art. 18, § 2, B, e) de la nomenclature).

Les prestations prévues à l'article 18, § 2, A et B sans e), c.à.d. le traitement par isotopes actifs (forme liquide) et les tests ou dosages in vivo sont mentionnés dans un nouveau document N 46 (titre: médecine nucléaire in vivo).

Vous trouverez en annexe les instructions comptables et statistiques pour l'exercice 1987.

Le Président,



R. VAN DEN HEUVEL.

ANNEXE

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

A) Régime général**a) Introduction**

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

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

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

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

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

b) Remarques générales

1. Les ouvriers mineurs invalides du F.N.R.O.M. doivent être considérés comme des invalides et non comme des pensionnés.
2. Pour les commentaires relatifs aux documents C, nous nous référons à la nomenclature des prestations de santé, c'est-à-dire la coordination officielle de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 telle qu'elle a été adaptée à ce jour.
3. Les documents C sont trimestriels et cumulatifs. Ils doivent être introduits auprès de l'I.N.A.M.I. dans les 3 mois suivant la fin du trimestre auquel ils se rapportent. Les documents sont établis tant au niveau de l'organisme assureur qu'au niveau de chaque fédération ou office régional.
4. Toute rectification concernant l'exercice en cours est effectuée dans le cadre même des documents C et suivant les numéros de code comptables, et n'apparaît donc pas en tant que tel dans les documents de dépenses.
5. Toute rectification concernant les exercices antérieurs fait l'objet d'une inscription spéciale aux documents C, dans une rubrique intitulée "régularisations" (sans mentionner les cas et/ou les jours).
6. Les dispositions visées aux points 3 et 4 s'appliquent également aux récupérations dans le cadre de l'article 70, § 2 de la loi du 9 août 1963.
7. 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).

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 nomenclature pour établir la tarification. Toutefois, dans le cas de prestations plafonnées, il y a lieu de mentionner un cas chaque fois que le plafond est atteint.

Exemples :

- 1) Extraction de trois dents en une séance.
Imputation du nombre de cas.
 $303133 + 303155 \times 2 = 3 \text{ cas.}$
- 2) Les trois prestations suivantes, effectuées le même jour, doivent être comptées pour un cas sous le numéro de code-plafond 406873, car le remboursement est plafonné à W 10 :
 $406232 (= W 3,90) + 406291 (= W 7,5) + 406350 (= W 3).$
- 3) Par contre, une prestation peut comprendre plusieurs séances et ne compter que pour un cas :
numéro de code 440031 - 440042 = minimum 20 séances.
- 4) D'autre part, les forfaits payés chaque trimestre pour les prestations 305616 - 305620 représentent autant de cas qu'il y a eu de séances; lorsqu'au cours d'un trimestre, il y a eu 4 traitements, il s'agit de 4 cas.

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

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

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

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

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

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

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

Document C. 3

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

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

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

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

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

Document C. 4

Prestations spéciales générales : article 11.

Stomatologie : article 14, 1.

Radiodiagnostic : article 17.

Radiothérapie et 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.

Document C. 5

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

Anesthésiologie : article 12.

Assistance du médecin traitant : article 16.

Aide opératoire : article 16, § 5.

Réanimation : article 13.

Document C. 6

Articles 9 et 14, g

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

Document C. 7

Surveillance des bénéficiaires hospitalisés : article 25. Pour la définition exacte de la notion de cas d'hospitalisation, on se réfère aux dispositions de la circulaire O.A. n° 85/5 du 22 janvier 1985.

Document C. 8

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

Document C. 9

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

Document C. 10

Est l'état récapitulatif des documents C 1 à C 9.

B) Régime des travailleurs indépendants

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

- 1) Dépenses se rapportant aux travailleurs indépendants exerçant exclusivement une activité indépendante et aux personnes à leur charge (C 41 à C 49 et C 40). Il y a lieu de faire chaque fois une distinction entre les titulaires indemnisables primaires, les invalides (1) bénéficiant du régime préférentiel; les invalides (1) ne bénéficiant pas du régime préférentiel; les pensionnés bénéficiant du régime préférentiel; les pensionnés ne bénéficiant pas du régime préférentiel; les veuves et les orphelins bénéficiant du régime préférentiel; les veuves et les orphelins ne bénéficiant pas du régime préférentiel.
- 2) Dépenses "petits risques" concernant les travailleurs indépendants handicapés et les personnes à leur charge (C 61 à C 69 et C 60).
- 3) Dépenses relatives aux membres des communautés religieuses, y compris les "gros risques" pour les handicapés, membres des communautés religieuses (C 71 à C 79 et C 70).

(1) y compris les gros risques pour les handicapés.

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.

Seules les dépenses concernant les "petits risques" sont à incorporer dans les dépenses, soit des travailleurs indépendants handicapés, soit des membres handicapés des communautés religieuses.

- 3) Pour le surplus, les documents sont soumis aux mêmes règles que ceux du régime général.
- 4) Lorsqu'un travailleur indépendant belge résidant en Belgique a également droit dans le cadre du régime général en vertu d'une convention internationale (p. ex. un frontalier occupé en France), toutes les dépenses, y compris celles afférentes aux gros risques, doivent être inscrites dans les documents C.I. 11 et le remboursement total doit être réclamé à l'institution étrangère au moyen du document prévu par la convention internationale (C.I. 1, C.I. 1bis, C.I. 3, C.I. 3 adapté, etc...).

C) Commentaire des tableaux ci-annexés

Les tableaux ci-annexés 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:

3050 : prestations effectuées avant le 1er avril 1985
 3055 : prestations de l'exercice précédent, patient ambulatoire
 3057 : prestations de l'exercice en cours, patient ambulatoire
 3056 : prestations de l'exercice précédent, patient hospitalisé
 3058 : prestations de l'exercice en cours, patient hospitalisé
 3059 : sous-total des numéros de code 3050 et 3055 à 3058.

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

VI

- 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.
- colonne 7 : la référence au(x) (pseudo) numéro(s) de code de la nomenclature faisant partie du numéro de code comptable en question.
Les références suivantes sont d'application :
 - (2) = pseudo-code nomenclature
 - (4) = code-plafond
 - (5) = quote-part personnelle.
- colonne 8 : référence au numéro des documents N.

Pour l'établissement final des documents comptables et statistiques transmis à l'I.N.A.M.I., on se réfère aux directives figurant dans la circulaire O.A. n° 85/5 du 22 janvier 1985.

A. CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS DE MEDECINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1000	2	Avis	.....	.....		0100 109012	N 01
1005			.....	.....	
1007			.....	.....	
1009			.....	.....	
1010	2	Consultations	.....	.....		0101, 0121 101010, 101032	N 01
1015			.....	.....	
1017			.....	.....	
1019			.....	.....	
1020	2	Visites	.....	.....		0105, 0125 103110, 103132	N 01
1025			.....	.....	
1027			.....	.....	
1029			.....	.....	
1030	2	Visites à tarif majoré	.....	.....		0103, 0104, 0050, 0051, 0055, 0056, 0057, 0060, 0061, 0065, 0066, 0067, 0107, 0108, 0109, 0116 103014, 103036, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412 103434, 103515, 103530, 103552, 103611, 103633, 103655, 103670	N 01
1035			.....	.....	
1037			.....	.....	
1039			.....	.....	
1040	2	Consultations du spécialiste	.....	.....		0102, 0118, 0119, 0120 102012, 102115, 102130, 102152	N 01
1045			.....	.....	
1047			.....	.....	
1049			.....	.....	
1060	-	Frais de déplacement des médecins	.....	.....		0156 (2), 0197 (2), 0198 (2), 0199 (2) 109911 (2), 109933 (2), 109955 (2), 109970 (2)	N 01
1065			.....	.....	
1067			.....	.....	
1069			.....	.....	
1070	2	Consultations de l'interniste	.....	.....		0110 102034	N 01
1075			.....	.....	
1077			.....	.....	
1079			.....	.....	
1080	2	Consultations du neuropsychiatre	.....	.....		0111 102056, 102211	N 01
1085			.....	.....	
1087			.....	.....	
1089			.....	.....	
1090	2	Consultations du pédiatre	.....	.....		0112 102071	N 01
1095			.....	.....	
1097			.....	.....	
1099			.....	.....	
1100	2	Consultations du cardiologue	.....	.....		0117 102093	N 01
1105			.....	.....	
1107			.....	.....	
1109			.....	.....	
1110	2	Visites du pédiatre au domicile du malade	.....	.....		0113 103714	N 01
1115			.....	.....	
1117			.....	.....	
1119			.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1120	-	Forfait soins médicaux dans les centres de santé	.....	... (1)		0160 (2) 109516 (2)	N 01
1125			.....	... (1)			
1127			.....	... (1)			
1129			.....	... (1)			
1130	2	Suppléments pour consultations et visites urgentes	.....	.....		0150 à 0155 104016 à 105070	N 01
1135			.....	.....	
1137			.....	.....	
1139			.....	.....	
1400	2	Visite à un bénéficiaire hospitalisé	.....	.....		----- 109723	N 01
1406			.....	.....	
1408			.....	.....	
1409			.....	.....	
1410	2	Assistance médicale pendant son transfert urgent, par ambulance, vers un hôpital	.....	.....		----- 109734	N 01
1415			.....	.....	
1417			.....	.....	
1419			.....	.....	
1420	2, II, A	Traitements psychothérapeutiques	.....	.....		----- 109513, 109535, 109550, 109572	N 01
1425			.....	.....	
1427			.....	.....	
1429			.....	.....	
1050	3	Prestations techniques médicales :	.....	.....		0201 à 0239, 0310 à 0338, 0360 à 0398	N 02
1055		a) Prestations courantes	.....	.....		112011 à 113223, 144012 à 145600, 147011 à 149166	
1057			.....	.....	
1056			.....	.....	
1058			.....	.....	
1059			.....	.....	
1140	3	Prestations techniques médicales :	.....	.....		0350 à 0356	N 02
1145		b) Physiothérapie	.....	.....		146016 à 146145	
1147			.....	.....	
1146			.....	.....	
1148			.....	.....	
1149			.....	.....	
1150	3	Prestations techniques médicales :	.....	.....		0800 à 0890, 0900 à 0990	N 08
1155		c) Biologie clinique	.....	.....		130012 à 134923, 135015 à 139926	
1157			.....	.....	
1156			.....	.....	
1158			.....	.....	
1159			.....	.....	
TOTAL A.0			.....	.....	
TOTAL A.5			.....	.....	
TOTAL A.7			.....	.....	
TOTAL A.6			.....	.....	
TOTAL A.8			.....	.....	
TOTAL A.9			.....	.....	

(1) Nombre de personnes inscrites
(2) Pseudo-codes nomenclature

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

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1160	8	Prestations individuelles	.....	.....		0621 à 0631, 0635 (4), 0636 (4)	N 06
1165			.....	.....		406210 à 406431, 407013 à 407175, 406954 (4), 406876 (4), 406873 à 406932 (4)	
1167			.....	.....	
1169			.....	.....	
1170	8	Prestations effectuées dans les hoses	.....	.....		0651 à 0661, 0665 (4), 0666 (4)	N 06
1175			.....	.....		407514 à 407735, 408310 à 408472, 407956 (4), 407971 (4), 407853 à 407934 (4)	
1177			.....	.....	
1179			.....	.....	
1180	8	Prestations à tarif majoré	.....	.....		0681 à 0691, 0695 (4), 0696 (4)	N 06
1185			.....	.....		408811 à 409010, 409032 à 409570, 409931 (4), 409953 (4), 409650 à 409916 (4)	
1187			.....	.....	
1189			.....	.....	
1190	-	Frais de déplacement	.....	.....		0697 (2), 0699 (2)	N 06
1195			.....	.....		409975 (2), 409990 (2)	
1197			.....	.....	
1199			.....	.....	
1200	-	Forfait soins infirmiers dans les centres de santé	.....	..... (1)		0670 (2)	N 06
1205			.....	..... (1)		409614 (2)	
1207			.....	..... (1)			
1209			.....	..... (1)			
TOTAL B.0			.....	.....	
TOTAL B.5			.....	.....	
TOTAL B.7			.....	.....	
TOTAL B.6			.....	.....	
TOTAL B.8			.....	.....	
TOTAL B.9			.....	.....	

(1) Nombre de personnes inscrites

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

C. SOINS DENTAIRES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1210 1215 1217 1219	5	Consultations au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitaire	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....		0401 301011	N 04
1220 1225 1227 1229	5	Consultations d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitaire, demandées par un médecin au domicile du malade ; honoraires du praticien appelé en consultation	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....		0404 301033	N 04
1230 1235 1237 1236 1238 1239	5	Extractions de dents	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....		0413, 0414 303133, 303144, 303155, 303166, 303192, 303203	N 04
1240 1245 1247 1246 1248 1249	5	Extractions chirurgicales de dents avec résection osseuse et suture des lambeaux muqueux incisés	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....		0415 303170, 303181	N 04
1250 1255 1257 1256 1258 1259	5	Soins dentaires conservateurs	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....		0430 à 0436, 0420 à 0426 303295 à 303461, 303671 à 303763, 303472 à 303564	N 04
1260 1265 1267 1266 1268 1269	5	Prothèses dentaires	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....		0440 à 0453, 0474 à 0478 306272 à 306541, 306736 à 306821	N 04
1310 1315 1317 1316 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	..... ..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... ..... .....		0461 305594, 305605	N 04

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1320	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		0462	N 04
1325		b) Forfaits mensuels de traitement régulier	.....	.....		305616, 305620	
1326			.....	.....	
1328			.....	.....	
1329			.....	.....	
1330	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		0463, 0467	N 04
1335		c) Forfaits pour appareils	.....	.....		305631, 305642, 305675, 305686	
1336			.....	.....	
1338			.....	.....	
1339			.....	.....	
1340	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		0464	N 04
1345		d) Avis ou examens orthodontiques, avec rapport	.....	.....		305630, 305641	
1347			.....	.....	
1346			.....	.....	
1348			.....	.....	
1349			.....	.....	
1350	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		0465	N 04
1355		e) Séances trajectrielles de contrôle de contention	.....	.....		305652, 305663	
1357			.....	.....	
1356			.....	.....	
1358			.....	.....	
1359			.....	.....	
1360	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		0466	N 04
1365		f) Correction, à la demande du Conseil Technique Dentaire, des soulages de l'empreinte des deux arcades prise à l'occasion d'une demande de prolongation de traitement orthodontique	.....	.....		305674, 305685	
1367			.....	.....	
1366			.....	.....	
1368			.....	.....	
1369			.....	.....	
TOTAL C.0			.....	.....	
TOTAL C.5			.....	.....	
TOTAL C.7			.....	.....	
TOTAL C.6			.....	.....	
TOTAL C.8			.....	.....	
TOTAL C.9			.....	.....	
TOTAL C.I.0			.....	.....	
TOTAL C.I.5			.....	.....	
TOTAL C.I.7			.....	.....	
TOTAL C.I.6			.....	.....	
TOTAL C.I.8			.....	.....	
TOTAL C.I.9			.....	.....	

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2000	-	Recettes magistraux	.....	.....		8600 (2) 750013 (2)	N 86
2005	-				
2007	-				
2009	-				
2030	-	Sang et plasma sanguin	.....	.....		8604 (2), 8614 (2), 8605 (2), 8615 (2)	N 86
2035	-				
2037	-			752010 à 752080 (2)	
2036	-				
2038	-				
2037	-				
2040	-	Radioisotopes	.....	.....		4780 à 4799 (2)	N 48
2045	-				
2047	-			753012 à 753222 (2)	
2046	-				
2048	-				
2049	-				
2080	-	Lait maternel	.....	.....		8606 (2)	N 86
2085	-				
2087	-			754316 (2), 754320 (2)	
2086	-			875062 (2), 875063 (2)	
2088	-				
2089	-				
2090	-	Taxe de garde	.....	.....		8609 (2)	N 86
2095	-			754412 (2)	
2097	-				
2099	-				
2100	-	Bains désinfectants en cas	.....	..... (1)		-----	
2106	-	de brûlures	.....	..... (1)		754526 (2), 754541 (2)	
2108	-	 (1)			
2109	-	 (1)			
2210	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8621 (2)	N 86
2215	-	beneficiaires non hospitalisés	.....	.....	
2217	-	dans les officines :	.....	.....		750514 (2)	
2219	-	-Catégorie A	.....	.....	
2220	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8622 (2), 8607 (2)	N 86
2225	-	beneficiaires non hospitalisés	.....	.....	
2227	-	dans les officines :	.....	.....		750536 (2), 754014 (2)	
2229	-	-Catégorie B	.....	.....	
2230	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8623 (2)	N 86
2235	-	beneficiaires non hospitalisés	.....	.....	
2237	-	dans les officines :	.....	.....		750551 (2)	
2239	-	-Catégorie C	.....	.....	

(1) Nombre de forfaits journaliers

(2) Pseudo-code nomenclature

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2240	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8624 (2)	N 86
2245	-	beneficiaires non hospitalisés	.....	.....		750573 (2)	
2247	-	dans les officines :	.....	.....	
2249	-	-Catégorie C5	.....	.....	
2510	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8651 (2)	N 86
2515	-	beneficiaires non hospitalisés	.....	.....		750912 (2)	
2517	-	mais en milieu hospitalier :	.....	.....	
2519	-	-Catégorie A	.....	.....	
2520	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8652 (2)	N 86
2525	-	beneficiaires non hospitalisés	.....	.....		750934 (2)	
2527	-	mais en milieu hospitalier :	.....	.....	
2529	-	-Catégorie B	.....	.....	
2530	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8653 (2)	N 86
2535	-	beneficiaires non hospitalisés	.....	.....		750956 (2)	
2537	-	mais en milieu hospitalier :	.....	.....	
2539	-	-Catégorie C	.....	.....	
2540	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8654 (2)	N 86
2545	-	beneficiaires non hospitalisés	.....	.....		750971 (2)	
2547	-	mais en milieu hospitalier :	.....	.....	
2549	-	-Catégorie C5	.....	.....	
2310	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8631 (2)	N 86
2316	-	beneficiaires hospitalisés :	.....	.....		750724 (2)	
2318	-	-Catégorie A	.....	.....	
2319	-				
2320	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8632 (2)	N 86
2326	-	beneficiaires hospitalisés :	.....	.....		750746 (2)	
2328	-	-Catégorie B	.....	.....	
2329	-				
2330	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8633 (2)	N 86
2336	-	beneficiaires hospitalisés :	.....	.....		750761 (2)	
2338	-	-Catégorie C	.....	.....	
2339	-				
2340	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		8634 (2)	N 86
2346	-	beneficiaires hospitalisés :	.....	.....		750783 (2)	
2348	-	-Catégorie C5	.....	.....	
2349	-				
2400	-	Bandages et autres matières	.....	.....		8603 (2)	N 86
2405	-	piétrées	.....	.....		754110 (2), 754121 (2)	
2407	-				
2406	-				
2408	-				
2409	-				
TOTAL C2.0					
TOTAL C2.5					
TOTAL C2.7					
TOTAL C2.6					
TOTAL C2.8					
TOTAL C2.9					

(2) Pseudo-code nomenclature

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3050	7	Soins par kinésithérapeutes	.....	.....		0501 à 0523, 0531 à 0593, 0595 (2), 0596 (2)	N 05
3055			.....	.....	
3057			.....	.....	
3056			.....	.....	
3058			.....	.....	
3059			.....	.....	
3060	-	Ferfait kinésithérapie dans les centres de santé	.....	..... (1)		0594 (2)	N 05
3065			.....	..... (1)		509611 (2)	
3067			.....	..... (1)			
3069			.....	..... (1)			
3090	-	Frais de déplacement des kinésithérapeutes	.....	.....		0599 (2)	N 05
3095			.....	.....		509994 (2)	
3097			.....	.....	
3099			.....	.....	
3100	28	Soins par bandagistes et orthopédistes : a) Orthopédie, traumatologie et ophtalmologie (art.28, par.1, A et B )	.....	.....		8000...8295	N 80
3105			.....	.....		605010 à 611166, 614692 à 614880	
3106			.....	.....	
3108			.....	.....	
3109			.....	.....	
3110	28	Soins par bandagistes et orthopédistes : b) Appareillages divers (art.28, par.1, C à J )	.....	.....		8312, 8319 (2)	N 80
3115			.....	.....	
3117			.....	.....		611715, 611726, 470971 (2), 470982 (2)	
3116		1) Rein artificiel	.....	.....	
3118			.....	.....	
3119			.....	.....	
3120	28	Soins par bandagistes et orthopédistes : b) Appareillages divers (art.28, par.1, C à J )	.....	.....		8315, 8316	N 80
3125			.....	.....		611730 à 611800	
3127		2) Stimulateur sphinctérien vésical	.....	.....	
3126			.....	.....	
3128			.....	.....	
3129			.....	.....	
3130	28	Soins par bandagistes et orthopédistes : b) Appareillages divers (art.28, par.1, C à J )	.....	.....		8350, 8351, 8349 (2)	N 80
3135			.....	.....		612312 à 612360, 612975 (2), 612986 (2)	
3137		3) Stimulateur cardiaque	.....	.....	
3136			.....	.....	
3138			.....	.....	
3139			.....	.....	
3140	28	Soins par bandagistes et orthopédistes : b) Appareillages divers (art.28, par.1, C à J )	.....	.....		8360 à 8408	N 80
3145			.....	.....		613211 à 614040	
3147		4) Greffe, feutre et tissu pour angioplastie	.....	.....	
3146			.....	.....	
3148			.....	.....	
3149			.....	.....	

(1) Nombre de personnes inscrites

(2) Pseudo-code nomenclature

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N		
3150	28	Soins par bandagistes et orthopédistes : b) Appareillages divers (art.28, par.1, C à J) 5) Matériel pour aucoviscose, gynécologie et chirurgie mammaire	.....	.....	8411 à 8420	N 80	N 80
3155			.....	.....	614110 à 614423		
3156			.....	.....	8500 à 8507, 8520, 8521, 8552 à 8574		
3158			.....	.....	611310 à 611564, 612010 à 612102, 612415 à 612743, 613012 à 613045		
3159			.....	.....	615016 à 615112, 615134 à 617923, 618015 à 618435		
3160	28	Soins par bandagistes et orthopédistes : b) Appareillages divers (art.28, par.1, C à J) 6) Autres appareillages	.....	.....	8450 à 8455, 8456...8557, 8570 à 8586, 8471	N 80	N 80
3165			.....	.....	7900 à 7916, 7917		
3167			.....	.....	601016 à 601440, 601812, 601823		
3166			.....	.....	7011 à 7016, 7011 à 7018		
3168			.....	.....	601613 à 601720, 620616 à 620760		
3169	.....	.....	7627 à 7632, 7627 à 7632	N 70	N 70		
3170	27	Soins par bandagistes et orthopédistes : c) les articles 27 et 29 ; 1) Bandages , ceintures et prothèses des seins	.....			.....	602011 à 602125, 635316 à 635541
3175			.....			.....	7720...7759
3177			.....			.....	602210 à 603960
3176			.....			.....	7001...7010, 7019...7619
3178			.....	.....	620012 à 620222, 620771 à 635180		
3179	.....	.....	.....	N 77	N 77		
3600	27 et 29	Soins par bandagistes et orthopédistes : c) les articles 27 et 29 ; 2) Lombostat en couill et aétal	N 70	N 70
3605			.....			.....	.....
3607			.....			.....	.....
3606			.....			.....	.....
3608			.....	.....	.....	
3609	.....	.....	.....	N 70	N 70		
3610	27	Soins par bandagistes et orthopédistes : c) les articles 27 et 29 ; 3) Semelles orthopédiques	.....			.....	.....
3615			.....			.....	.....
3617			.....			.....	.....
3616			.....			.....	.....
3618			.....	.....	.....	
3619	.....	.....	.....	N 70	N 70		
3620	27	Soins par bandagistes et orthopédistes : c) les articles 27 et 29 ; 4) Urinal, anus artificiel et canule trachéale	.....			.....	.....
3625			.....			.....	.....
3627			.....			.....	.....
3626			.....			.....	.....
3628			.....	.....	.....	
3629	.....	.....	.....	N 70	N 70		
3630	29	Soins par bandagistes et orthopédistes : c) les articles 27 et 29 ; 5) Autres appareils orthopédiques	.....			.....	.....
3635			.....			.....	.....
3637			.....			.....	.....
3636			.....			.....	.....
3638			.....	.....	.....	
3639	.....	.....	.....	N 70	N 70		
3640	29	Soins par bandagistes et orthopédistes : c) les articles 27 et 29 ; 5) Autres appareils orthopédiques	.....			.....	.....
3645			.....			.....	.....
3647			.....			.....	.....
3646			.....			.....	.....
3648			.....	.....	.....	
3649	.....	.....	.....	N 70	N 70		

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3730	30	Soins par opticiens	.....	.....		7301 à 7475, 7499 (5)	N 73
3735			.....	.....	
3737			.....	.....		670014 à 676045, 678974 (5), 678985 (5)	
3736			.....	.....	
3738			.....	.....	
3739			.....	.....	
3750	31	Soins par acousticiens	.....	.....		7501 à 7504	N 75
3755			.....	.....	
3757			.....	.....		679011 à 679081	
3756			.....	.....	
3758			.....	.....	
3759			.....	.....	

TOTAL C3.0							
TOTAL C3.5							
TOTAL C3.7							
TOTAL C3.6							
TOTAL C3.8							
TOTAL C3.9							

(5) Quote-part personnelle

PRESTATIONS SPECIALES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4130	11, par 1	Prestations spéciales générales	.....	.....		1300 à 1313, 1317, 1318 à 1325	N 13
4135			.....	.....	
4137			.....	.....	
4136			.....	.....	
4138			.....	.....	
4139			.....	.....	
4170	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		1690....1782	N 16
4175		K 400 et plus	.....	.....		310516 à 317343	
4177			.....	.....	
4176			.....	.....	
4178			.....	.....	
4179			.....	.....	
4180	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		1690....1782	N 16
4185		K 76 à K 399	.....	.....		310516 à 317343	
4187			.....	.....	
4186			.....	.....	
4188			.....	.....	
4189			.....	.....	
4190	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		1690....1782	N 16
4195		K 75 et moins	.....	.....		310516 à 317343	
4197			.....	.....	
4196			.....	.....	
4198			.....	.....	
4199			.....	.....	
4400	17	Radiodiagnostic	.....	.....		5000....5233, 5234, 5235....5246	N 50
4405			.....	.....	
4407			.....	.....	
4406			.....	.....		450015 à 459082, 459104, 459115 à 459340	
4408			.....	.....	
4409			.....	.....	
4450	18, par 1	Radio et radiuthérapie	.....	.....		4500....4529, 4595 (4)	N 45
4455			.....	.....	
4457			.....	.....	
4456			.....	.....		440016 à 441604, 441976 (4), 441980 (4)	
4458			.....	.....	
4459			.....	.....	
4460	18, par 2,A	Médecine nucléaire :	.....	.....		4700, 4713	N 46
4465		1) Traitement par isotopes	.....	.....	
4467		radioactifs, forme liquide	.....	.....		442013, 442024, 442035, 442046	
4466			.....	.....	
4468			.....	.....	
4469			.....	.....	

(4) Code plafond

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4470	18, par		.....	.....		4701...4718	N 46
4475	2.B,	Médecine nucléaire :	.....	.....	
4477	2) Tests ou dosages :	a) in vivo	.....	.....		442212 à 442960	
4476	4476		.....	.....	
4478	4478		.....	.....	
4479	4479		.....	.....	
4480	18, par		.....	.....		4720...4875	N 47
4485	2.B,e)	Médecine nucléaire :	.....	.....	
4487	2) Tests ou dosages :	b) in vitro	.....	.....		443015 à 449820	
4486	4486		.....	.....	
4488	4488		.....	.....	
4489	4489		.....	.....	
4500	20, par		.....	.....		4002...4007, 4003, 4004, 4011, 4009	N 49
4505	1,a)	Médecine interne :	.....	.....	
4507	4507	Médecine interne	.....	.....		470013 à 470083, 470105, 470120, 470131, 470142, 470153, 470164	
4506	4506		.....	.....	
4508	4508		.....	.....	
4509	4509		.....	.....	
4510	20, par		.....	.....		4101...4145	N 41
4515	1,b)	Médecine interne :	.....	.....	
4517	4517	Pneumologie	.....	.....		471015 à 471822	
4516	4516		.....	.....	
4518	4518		.....	.....	
4519	4519		.....	.....	
4520	20, par		.....	.....		4203...4262, 4263, 4264, 4265 à 4274	N 42
4525	1,c)	Médecine interne :	.....	.....	
4527	4527	Gastro-entérologie	.....	.....		472010 à 473340, 473351, 473373, 473395 à 473642	
4526	4526		.....	.....	
4528	4528		.....	.....	
4529	4529		.....	.....	
4540	20, par		.....	.....		5401 à 5429	N 54
4545	1,d)	Médecine interne :	.....	.....	
4547	4547	Pédiatrie	.....	.....		474014 à 474585	
4546	4546		.....	.....	
4548	4548		.....	.....	
4549	4549		.....	.....	
4550	20, par		.....	.....		5501 à 5503, 5505, 5506...5533	N 55
4555	1,e)	Médecine interne :	.....	.....	
4557	4557	Cardiologie	.....	.....		475016 à 475064, 475090, 475112 à 476486	
4556	4556		.....	.....	
4558	4558		.....	.....	
4559	4559		.....	.....	
4560	20, par		.....	.....		5602, 5603, 5604, 5605 à 5624	N 56
4565	1,f)	Médecine interne :	.....	.....	
4567	4567	Neuropsychiatrie	.....	.....		477013, 477024, 477035, 477046, 477061, 477072 à 477444	
4566	4566		.....	.....	
4568	4568		.....	.....	
4569	4569		.....	.....	

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4570	20, par 1, e)	Médecine interne :	.....	.....	5504		N 55
4575		Examens électrocardiographiques	.....	.....	475075, 475086		
4577		avec protocole	.....	.....	
4576			.....	.....	
4578			.....	.....	
4579			.....	.....	
4590	21	Dermato-vénérologie	.....	.....	5900...5951		N 59
4595			.....	.....	531016 à 532604		
4597			.....	.....	
4596			.....	.....	
4598			.....	.....	
4599			.....	.....	
4650	24, par 1	Biologie clinique	.....	.....	6500...6499, 5980...5993, 5999		N 60
4655	24, par 2		.....	.....	
4657	24, par 3		.....	.....	571012 à 587764, 588011 à 588700, 589993		
4656			.....	.....	
4658			.....	.....	
4659			.....	.....	
4700	22	Physiothérapie	.....	.....	5701...5725, 5795 (4)		N 57
4705			.....	.....	
4707			.....	.....	557012 à 558202, 559974 (4), 559985 (4)		
4706			.....	.....	
4708			.....	.....	
4709			.....	.....	
4990	26, par 1	Prestations techniques urgentes	.....	.....	1951 à 1958 (par 1), 1964 à 1978 (par 1 bis)		N 19 (par 1)
4995	26, par 1 bis		.....	.....	599513 à 599664 (par 1), 599675 à 599966 (par 1 bis)		N 17 (par 1 bis)
4997			.....	.....	
4996			.....	.....	
4998			.....	.....	
4999			.....	.....	
TOTAL C4.0			.....	.....	
TOTAL C4.5			.....	.....	
TOTAL C4.7			.....	.....	
TOTAL C4.6			.....	.....	
TOTAL C4.8			.....	.....	
TOTAL C4.9			.....	.....	

(4) Code-platond

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	GAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5020	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		2019....2007	N 20
5025		K 76 à K 399	.....	.....		220091 à 221141	
5027			.....	.....	
5026			.....	.....	
5028			.....	.....	
5029			.....	.....	
5030	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		2019....2007	N 20
5035		K 75 et soins	.....	.....		220091 à 221141	
5037			.....	.....	
5036			.....	.....	
5038			.....	.....	
5039			.....	.....	
5110	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		2126...2120	N 21
5115		K 400 et plus	.....	.....		230252 à 232540	
5117			.....	.....	
5116			.....	.....	
5118			.....	.....	
5119			.....	.....	
5120	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		2126...2120	N 21
5125		K 76 à K 399	.....	.....		230252 à 232540	
5127			.....	.....	
5126			.....	.....	
5128			.....	.....	
5129			.....	.....	
5210	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		2216...2215	N 22
5215		K 400 et plus	.....	.....		250132 à 253665	
5217			.....	.....	
5216			.....	.....	
5218			.....	.....	
5219			.....	.....	
5220	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		2216...2215	N 22
5225		K 76 à K 399	.....	.....		250132 à 253665	
5227			.....	.....	
5226			.....	.....	
5228			.....	.....	
5229			.....	.....	
5230	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		2216...2215	N 22
5235		K 75 et soins	.....	.....		250132 à 253665	
5237			.....	.....	
5236			.....	.....	
5238			.....	.....	
5239			.....	.....	

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
5330	14, f)	Chirurgie des vaisseaux : N 125 et soins		2400...2614	N 26
5335		235012 à 239142		
5337				
5336		1800...1940		
5338		245011 à 249126		
5339			
5610	14, h)	Ophtalmologie : N 400 et plus		1800...1940	N 18
5615		245011 à 249126		
5617				
5616		1800...1940		
5618		245011 à 249126		
5619			
5620	14, h)	Ophtalmologie : N 126 à N 599		1800...1940	N 18
5625		245011 à 249126		
5627				
5626		1800...1940		
5628		245011 à 249126		
5629			
5630	14, h)	Ophtalmologie : N 125 et soins		1800...1940	N 18
5635		245011 à 249126		
5637				
5636		1800...1940		
5638		245011 à 249126		
5639			
5710	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 400 et plus		2809...2945	N 28
5715		254995 à 258624		
5717				
5716		2809...2945		
5718		254995 à 258624		
5719			
5720	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 76 à K 399		2809...2945	N 28
5725		254995 à 258624		
5727				
5726		2809...2945		
5728		254995 à 258624		
5729			
5730	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 75 et soins		2809...2945	N 28
5735		254995 à 258624		
5737				
5736		2809...2945		
5738		254995 à 258624		
5739			
5810	14, j)	Urologie : K 400 et plus		3001...3196, 3197 (2)	N 30
5815		260013 à 262286, 269975 (2), 269986 (2)		
5817				
5816				
5818				
5819			

(2) Pseudo-code nomenclature

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5820	14, j)	Urologie :	.....	.....		3001...3196, 3197 (2)	N 30
5825		K 76 à K 399	.....	.....	
5827			.....	.....		260013 à 262286, 269975 (2), 269986 (2)	
5828			.....	.....	
5829			.....	.....	
5830	14, j)	Urologie :	.....	.....		3001...3196, 3197 (2)	N 30
5835		K 75 et soins	.....	.....	
5837			.....	.....		260013 à 262286, 269975 (2), 269986 (2)	
5838			.....	.....	
5839			.....	.....	
5960	14, k)	Orthopédie :	.....	.....		9000...9884	N 32
5965		N 599 et soins	.....	.....	
5967			.....	.....		280011 à 300344	
5966			.....	.....	
5968			.....	.....	
5969			.....	.....	
5970	14, k)	Orthopédie :	.....	.....		9000...9884	N 32
5975		N 600 et plus	.....	.....	
5977			.....	.....		280011 à 300344	
5976			.....	.....	
5978			.....	.....	
5979			.....	.....	
5140	12	Anesthésiologie	.....	.....		1400 à 1435	N 14
5145			.....	.....	
5147			.....	.....		200012 à 203206	
5146			.....	.....	
5148			.....	.....	
5149			.....	.....	
5150	16	Assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie	.....	.....		1501 à 1514	N 15
5155			.....	.....	
5157			.....	.....		215014 à 216086	
5156			.....	.....	
5158			.....	.....	
5159			.....	.....	
5160	-	Aide opératoire	.....	.....		1590 (2)	N 15
5165			.....	.....	
5167			.....	.....		219973 (2), 219984 (2)	
5166			.....	.....	
5168			.....	.....	
5169			.....	.....	
5170	15, par 1	Réanimation	.....	.....		1250 à 1264	N 12
5175			.....	.....	
5177			.....	.....		211013 à 214126	
5176			.....	.....	
5178			.....	.....	
5179			.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5180	14, a)	Transplantations	.....	.....			N 33
5185			.....	.....	
5187			.....	.....	
5186			.....	.....		318010 A 318124	
5188			.....	.....	
5189			.....	.....	

TOTAL	CS.0		.....	.....	
TOTAL	CS.5		.....	.....	
TOTAL	CS.7		.....	.....	
TOTAL	CS.6		.....	.....	
TOTAL	CS.8		.....	.....	
TOTAL	CS.9		.....	.....	

DOCUMENT C6

ACCOUCHEMENTS - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6300	9	Accouchements par accoucheuses : a) En milieu hospitalier		1020	N 10
6306			.....	.....	420195, 420206
6308			.....	.....	
6309			.....	.....	
6310	9	Accouchements par accoucheuses : b) Au domicile du bénéficiaire		1022	N 10
6315			.....	.....	420232
6317			.....	.....	
6319			.....	.....	
6320	9	Accouchements par accoucheuses : c) Assistance du médecin		1021, 1023	N 10
6325			.....	.....	420210, 420221, 420254, 420276
6327			.....	.....	
6326			.....	.....	
6328	9	Accouchements par accoucheuses : d) Surveillance pré- et postnatale		1024, 1025, 1026	N 10
6335			.....	.....	421234, 421750, 421772, 421794
6337			.....	.....	
6339			.....	.....	
6400	9	Accouchements par médecins : a) Omnipraticien		1003	N 10
6405			.....	.....	423010, 423021
6407			.....	.....	
6406			.....	.....	
6408	9	Accouchements par médecins : b) Assistance		1004	N 10
6410			.....	.....	423032, 423043
6415			.....	.....	
6417			.....	.....	
6416	9	Accouchements par médecins : c) Médecin-spécialiste		1007, 1008, 1016	N 10
6418			.....	.....	424071, 424082, 424093, 424104, 424012, 424023
6419			.....	.....	
6420			.....	.....	
6425	9	Accouchements par médecins : d) Prestations obstétricales		1009 à 1015, 1017, 1018	N 10
6427			.....	.....	424115 à 424244, 424034 à 424060
6426			.....	.....	
6428			.....	.....	
6429					
6430					
6435					
6437					
6436					
6438					
6439					

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6520	-	Aide opératoire	.....	.....		1090 (2)	N 10
6525			.....	.....		219951 (2), 219962 (2)	
6527			.....	.....	
6526			.....	.....	
6528			.....	.....	
6529			.....	.....	
6610	f4, g)	Synécologie-obstétrique :	.....	.....		1105....1208	N 11
6615		K 400 et plus	.....	.....		431012 à 432423	
6617			.....	.....	
6616			.....	.....	
6618			.....	.....	
6619			.....	.....	
6620	f4, g)	Synécologie-obstétrique :	.....	.....		1105....1208	N 11
6625		K 76 à K 399	.....	.....		431012 à 432423	
6627			.....	.....	
6626			.....	.....	
6628			.....	.....	
6629			.....	.....	
6630	f4, g)	Synécologie-obstétrique :	.....	.....		1105....1208	N 11
6635		K 75 et moins	.....	.....		431012 à 432423	
6637			.....	.....	
6636			.....	.....	
6638			.....	.....	
6639			.....	.....	

TOTAL C6.0			.....	.....	
TOTAL C6.5			.....	.....	
TOTAL C6.7			.....	.....	
TOTAL C6.6			.....	.....	
TOTAL C6.8			.....	.....	
TOTAL C6.9			.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7000	-	Affections chirurgicales - Observation et traitement :	.....	.....	.....	8700 (2)	N 87
7006		Etablissements non-universitaires	.....	.....	.....	760001 (2)	
7008			.....	.....	.....	8710 (2)	
7009			.....	.....	.....	760126 (2)	
7100	-	Affections chirurgicales - Observation et traitement :	.....	.....	.....	8710 (2)	N 87
7106		Etablissements universitaires	.....	.....	.....	760126 (2)	
7108			.....	.....	.....	8720 (2)	
7109			.....	.....	.....	760126 (2)	
7040	-	Affections chirurgicales - Observation et traitement :	.....	.....	.....	8704 (2)	N 87
7046		Etablissements mixtes	.....	.....	.....	760060 (2)	
7048			.....	.....	.....	8702 (2)	
7049			.....	.....	.....	760082 (2)	
7020	-	Accouchements :	.....	.....	.....	8702 (2)	N 87
7026		Etablissements non-universitaires	.....	.....	.....	760082 (2)	
7028			.....	.....	.....	8712 (2)	
7029			.....	.....	.....	760200 (2)	
7120	-	Accouchements :	.....	.....	.....	8712 (2)	N 87
7126		Etablissements universitaires	.....	.....	.....	760200 (2)	
7128			.....	.....	.....	8706 (2)	
7129			.....	.....	.....	760141 (2)	
7060	-	Accouchements :	.....	.....	.....	8706 (2)	N 87
7066		Etablissements mixtes	.....	.....	.....	760141 (2)	
7068			.....	.....	.....	8708 (2)	
7069			.....	.....	.....	760502 (2)	
7080	-	Hospitalisation à l'étranger	.....	.....	.....	8708 (2)	N 87
7086			.....	.....	.....	760502 (2)	
7088			.....	.....	.....	8709 (2), 8719 (2), 8723 (2)	
7089			.....	.....	.....	761014 (2), 761036 (2), 761051 (2)	
7090	-	Forfait pour journée d'entretien	.....	.....	.....	8709 (2), 8719 (2), 8723 (2)	N 87
7095			.....	.....	.....	761014 (2), 761036 (2), 761051 (2)	
7097			.....	.....	.....	0071...0092	N 00
7099			.....	.....	.....	598006 à 599200	
7190	25, par l	Surveillance des bénéficiaires hospitalisés	.....	.....	.....	0071...0092	N 00
7196			.....	.....	.....	598006 à 599200	
7198			.....	.....	.....	8720 (2), 8721 (2), 8722 (2), 8724 (2)	N 87
7199			.....	.....	.....	761493 (2), 761515 (2), 761552 (2), 761596 (2)	
7200	-	Dialyse (à domicile ou dans un centre )	.....	.....	.....	8720 (2), 8721 (2), 8722 (2), 8724 (2)	N 87
7205			.....	.....	.....	761493 (2), 761515 (2), 761552 (2), 761596 (2)	
7207			.....	.....	.....	8707 (2)	
7209			.....	.....	.....	761110 (2)	
7070	-	Journée d'entretien forfaitaire (psychiatrie )	.....	.....	.....	8707 (2)	N 87
7075			.....	.....	.....	761110 (2)	
7077			.....	.....	.....
7079			.....	.....	.....

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	DOC. N
7270	-	Forfaits :	.....	.....	8727 (2)	N 87
7276	-	- Dans les établissements	.....	.....	762005 (2)	
7278	-	psychiatriques fermés	.....	.....
7279	-			
7280	-	Forfaits :	.....	.....	8728 (2)	N 87
7286	-	- Dans les établissements	.....	.....	762020 (2)	
7288	-	psychiatriques ouverts	.....	.....
7289	-			
7290	-	Forfaits :	.....	.....	8729 (2)	N 87
7296	-	- Dans les sanatoriums	.....	.....	762042 (2)	
7298	-			
7299	-			
7300	-	Forfaits :	.....	.....	8730 (2)	N 87
7306	-	- Dans les services A	.....	.....	762044 (2)	
7308	-			
7309	-			
7310	-	Forfaits :	.....	.....	8731 (2)	N 87
7316	-	- Dans les services I	.....	.....	762086 (2)	
7318	-			
7319	-			
7320	-	Forfaits :	.....	.....	8732 (2)	N 87
7326	-	- Dans les services K	.....	.....	762101 (2)	
7328	-			
7329	-			
7500	-	Maisons de repos et de soins :	.....	.....	8770 (2)	N 87
7505	-	Lits spécialement agréés	.....	.....	762215 (2)	
7507	-			
7509	-			
7510	-	Maisons de repos et de soins :	.....	.....	8771 (2)	N 87
7515	-	Lits non spécialement agréés	.....	.....	762230 (2)	
7517	-			
7519	-			
TOTAL C7.0				
TOTAL C7.5				
TOTAL C7.7				
TOTAL C7.6				
TOTAL C7.8				
TOTAL C7.9				

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C8

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8700	-	A. Conventions : Rééducation professionnelle	.....	.....	.....	8700 (2)	N 88
8705			770011 (2)	
8707			772015 (2)	
8706			770022 (2)	
8708			772026 (2)	
8709				
8710	-	A. Conventions : Rééducation motrice	.....	.....	.....	8611 (2)	N 88
8715			770114 (2)	
8717			772030 (2)	
8716			770125 (2)	
8718			772041 (2)	
8719				
8720	-	A. Conventions : Rééducation psychosociale	.....	.....	.....	8611 (2)	N 88
8725			770114 (2)	
8727			772052 (2)	
8726			770125 (2)	
8728			772063 (2)	
8729				
8730	-	A. Conventions : Alcooliques et toxicomanes	.....	.....	.....	8611 (2)	N 88
8735			770114 (2)	
8737			772074 (2)	
8736			770125 (2)	
8738			772085 (2)	
8739				
8740	-	A. Conventions : Psychiatriques	.....	.....	.....	8611 (2)	N 88
8745			770114 (2)	
8747			772096 (2)	
8746			770125 (2)	
8748			772100 (2)	
8749				
8750	-	A. Conventions : Bénéficiaires ayant de sérieux troubles d'adaptation	.....	.....	.....	8611 (2)	N 88
8755			770114 (2)	
8757			772111 (2)	
8756			770125 (2)	
8758			772122 (2)	
8759				
8760	-	A. Conventions : Epileptiques	.....	.....	.....	8611 (2)	N 88
8765			770114 (2)	
8767			772133 (2)	
8766			770125 (2)	
8768			772144 (2)	
8769				

(2) Pseudo-code nomenclature

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CMS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8770	-	A. Conventions : Bénéficiaires ayant des troubles neuro-linguistiques	.....	.....	.....	8811 (2)	N 88
8775			770114 (2)	
8777			772155 (2)	
8776			770125 (2)	
8778			772166 (2)	
8779				
8780	-	A. Conventions : Rééducation de la parole dans un cadre universitaire	.....	..... (1)	.....	8811 (2)	N 88
8785		 (1)	.....	770114 (2)	
8787		 (1)	.....	772170 (2)	
8786		 (1)	.....	770125 (2)	
8788		 (1)	.....	772181 (2)	
8789		 (1)	.....	
8790	-	A. Conventions : Malentendants	.....	.....	.....	8811 (2)	N 88
8795			770114 (2)	
8797			772192 (2)	
8796			770125 (2)	
8798			772203 (2)	
8799				
8800	-	A. Conventions : Handicapés visuels	.....	.....	.....	8811 (2)	N 88
8805			770114 (2)	
8807			772214 (2)	
8806			770125 (2)	
8808			772225 (2)	
8809				
8810	-	A. Conventions : Oxygénothérapie à domicile	.....	..... (3)	.....	8870 (2)	N 88
8815		 (3)	.....	770512 (2)	
8817		 (3)	.....	772236 (2)	
8819		 (3)	.....	
8820	-	A. Conventions : Traitement de stimulation osseuse	.....	..... (3)	.....	8811 (2)	N 88
8825		 (3)	.....	770114 (2)	
8827		 (3)	.....	772251 (2)	
8826		 (3)	.....	770125 (2)	
8828		 (3)	.....	772262 (2)	
8829		 (3)	.....	
8830	-	A. Conventions : Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile aux nourrissons menacés de mort subite	.....	..... (3)	.....	8811 (2)	N 88
8835		 (3)	.....	770114 (2)	
8837		 (3)	.....	772273 (2)	
8839		 (3)	.....	
8840	-	A. Conventions : Paralysés cérébraux	.....	.....	.....	8811 (2)	N 88
8845			770114 (2)	
8847			772295 (2)	
8846			770125 (2)	
8848			772306 (2)	
8849				

(1) Nombre de séances
(2) Pseudo-code nomenclature
(3) Nombre de montants annuels

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8850	-	A. Conventions :	.....	... (3)		8811 (2)	N 88
8855	-	Trachéotomie avec ou sans	.....	... (3)		770556 (2), 770534 (2)	
8857	-	concentrateur d'oxygène	.....	... (3)		772332 (2), 772310 (2)	
8859	-	 (3)			
8200	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		8821 (2) à 8826 (2)	N 88
8205	-	Rééducation professionnelle	.....	.....		771013 (2) à 771120 (2)	
8207	-				
8206	-				
8208	-				
8209	-				
8500	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		8850 (2)	N 88
8505	-	Traitement logopédique	.....	.....		771514 (2), 771525 (2)	
8507	-				
8506	-				
8508	-				
8509	-				
8510	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		8851 (2)	N 88
8515	-	Traitement orthoptique	.....	.....		771536 (2), 771540 (2)	
8517	-				
8516	-				
8518	-				
8519	-				
8550	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		8852 (2) à 8859 (2), 8861 (2)	N 88
8555	-	Appareillage (art. 151 +	.....	.....		771610 (2) à 771783 (2)	
8557	-	nomenculture)	.....	.....	
8556	-				
8558	-				
8559	-				
8600	-	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		8860 (2)	N 88
8605	-	Prothèses myoélectriques y	.....	.....		771912 (2), 771923 (2)	
8607	-	compris les composants	.....	.....	
8606	-	tarifées sur base de la	.....	.....	
8608	-	nomenculture	.....	.....	
8609	-				
TOTAL CB.0					
TOTAL CB.5					
TOTAL CB.7					
TOTAL CB.6					
TOTAL CB.8					
TOTAL CB.9					

(2) Pseudo-code nomenclature
 (3) Nombre de montants mensuels

DOCUMENT C9

PLACEMENT ET FRAIS DE DEPLACEMENT

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
9010		Frais de séjour :	.....	.....	.....	8901 (2)	N 89
9016		a) dans les préventoriats	.....	.....	.....	773021 (2)	
9018			8790 (5), 8791 (5), 8792 (5), 8793 (5), 8794 (5)	
9019			777022 (5), 777044 (5), 777066 (5), 777081 (5), 777103 (5)	
9020		Frais de séjour :	.....	.....	.....	8902 (2)	N 89
9026		b) dans les colonies	.....	.....	.....	773043 (2)	
9028				
9029				
9030		Frais de séjour :	.....	.....	.....	8903 (2)	N 89
9035		c) dans les institutions de	.....	.....	.....	773054 (2), 773065 (2)	
9037		protection de l'enfance ou	.....	.....	.....
9036		dans les familles	.....	.....	.....
9038				
9039				
9040		Frais de séjour :	.....	.....	.....	8904 (2)	N 89
9046		d) refection préventoriats	.....	.....	.....	773080 (2)	
9048				
9049				
9900		Frais de déplacement :	.....	.....	.....	8950 (2)	N 89
9905		a) des tuberculeux	.....	.....	.....	773511 (2), 773522 (2)	
9907				
9906				
9908				
9909				
9910		Frais de déplacement :	.....	.....	.....	8951 (2)	N 89
9915		b) des cancéreux	.....	.....	.....	773533 (2), 773544 (2)	
9917				
9916				
9918				
9919				

TOTAL C9.0							*****
TOTAL C9.5							*****
TOTAL C9.7							*****
TOTAL C9.6							*****
TOTAL C9.8							*****
TOTAL C9.9							*****

(2) Pseudo-code nomenclature

(5) Quote-part personnelle