

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°89/8

Bruxelles, le 13 janvier 1989

62/109

63/96

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 1989.

1. Adaptations réalisées au cours de l'exercice 1988.

- circulaire O.A. n° 88/56 : forfait pour la posture de rééducation fonctionnelle
- circulaire O.A. n° 88/181 : praticiens de l'art infirmier - nouvelle convention
- circulaire O.A. n° 88/192 : consultation d'un neurologue, d'un psychiatre ou d'un neuropsychiatre
- circulaire O.A. n° 88/193 : prestations techniques médicales
- circulaire O.A. n° 88/316 : Accord national médico-mutualiste
- circulaire O.A. n° 88/421 : Convention de rééducation fonctionnelle: mucoviscidose - enfants maltraités.

2. Remarques complémentaires

A. Suppléments d'honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique

En application de la mise à jour 1987/6 des "instructions aux établissements hospitaliers et aux organismes assureurs relatives à la facturation sur support magnétique", une série de pseudo-numéros de code de la nomenclature sont prévus pour la facturation des suppléments d'honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique au cas où une partie des analyses sont transmises à un autre laboratoire.

Les pseudo-numéros de code de la nomenclature suivants doivent être repris dans les modèles C et N :

<u>pseudo-numéros de code de la nomenclature</u>	<u>code comptable</u>	<u>document N</u>
591216	466 (5-7-9)	N 61
591231	466 (5-7-9)	N 61

Le pseudo-numéro de code 591290 ne peut être repris dans les modèles C et N.

B. Suppléments d'honoraires pour prestations urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié.

Les numéros de code de la nomenclature 599826, 599841, 599863, 599885, 599900, 599922, 599944 et 599966 ne peuvent être repris dans les modèles C et N (cf. code comptable 490 (5-6-7-8-9) et N 17).

Il s'agit de prestations pour lesquelles l'intervention de l'assurance est égale à 0 F. A ce propos, il y a lieu de se référer à la circulaire O.A. n° 88/241 - 39/213, 391/169 du 28 juillet 1988, page 37, point c).

3. Commentaire des tableaux ci-annexés

*** ANNEXE II : CODIFICATION DES DOCUMENTS C**

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

- colonne 1 : code comptable

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

Exemple: comptabilisation des prestations de kinésithérapie:

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

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

- colonne 2 : référence à l'article de la nomenclature des prestations de santé

- colonne 3 : libellé du numéro de code comptable

- colonnes 4, 5 et 6 : mention des dépenses, cas et jours.

Seules les rubriques pourvues d'un pointillé doivent être complétées.

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

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

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

* ANNEXE III : CODIFICATION DES DOCUMENTS N

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

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

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

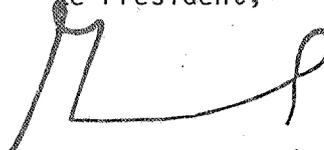
* ANNEXE IV : CODIFICATION DES PSEUDO-NUMEROS DE CODE DE LA NOMENCLATURE ET DES NUMEROS DE CODE-PLAFOND

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

Les tableaux ont la structure suivante :

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

Le Président,



R. VAN DEN HEUVEL.

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.

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

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

b) Remarques générales

1. Les ouvriers mineurs invalides du F.N.R.O.M. doivent être considérés comme des invalides et non comme des pensionnés.
2. Pour les commentaires relatifs aux documents C, nous nous référons à la nomenclature des prestations de santé, c'est-à-dire la coordination officieuse 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 codes comptables, et n'apparaît donc pas en tant que telle dans les documents de dépenses.
5. Toute rectification concernant les exercices antérieurs est mentionnée sous les codes de régularisation prévus spécialement à cet effet. Un code de régularisation est prévu par document C. Les régularisations qui ne peuvent être ventilées par document C sont mentionnées dans le document C Ø. On ne mentionne pas les cas et les jours pour les régularisations.
6. Les dispositions visées aux points 4 et 5 s'appliquent également aux récupérations dans le cadre de l'article 70, § 2 de la loi du 9 août 1963.
7. 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 codes comptables, il faut compter un cas chaque fois qu'il est fait référence à un numéro de nomenclature pour établir la tarification. Toutefois, dans le cas de prestations plafonnées, il y a lieu de mentionner un cas chaque fois que le plafond est atteint.

Exemples :

- 1) Extraction de trois dents en une séance.
Imputation du nombre de cas.
 $303133 + 303155 \times 2 = 3 \text{ cas.}$
- 2) Les trois prestations suivantes, effectuées le même jour, doivent être comptées pour un cas sous le numéro de code-plafond 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 être répartie sur plusieurs séances et ne compter que pour un cas :
numéro de code 440031 - 440042 = minimum 20 séances.
- 4) D'autre part, les forfaits payés chaque trimestre pour les prestations 305616 - 305620 représentent autant de cas qu'il y a eu de séances; lorsqu'au cours d'un trimestre, il y a eu 4 traitements, il y a 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 34 ter, 1° de la loi du 9 août 1963.

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

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

Document C. 3

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

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

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

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

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

Document C. 4

Prestations spéciales générales : article 11.

Stomatologie : article 14, 1.

Radiodiagnostic : article 17.

Radiothérapie, radiumthérapie et médecine nucléaire : article 18.

Médecine interne et autres : article 20.

Dermato-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. Ø

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

Document C. 10

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

B) Régime des travailleurs indépendants

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

- 1) Dépenses se rapportant aux travailleurs indépendants exerçant exclusivement une activité indépendante et aux personnes à leur charge (C 41 à C 49 et C 40). Il y a lieu de faire chaque fois une distinction entre les titulaires indemnisables primaires, les invalides (1) bénéficiant du régime préférentiel, les invalides (1) ne bénéficiant pas du régime préférentiel, les pensionnés bénéficiant du régime préférentiel, les pensionnés ne bénéficiant pas du régime préférentiel, les veuves et les orphelins bénéficiant du régime préférentiel, les veuves et les orphelins ne bénéficiant pas du régime préférentiel.
- 2) Dépenses "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).

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.
- V.I.P.O. + handicapés (petits risques)
- T.I.P. + V.I.P.O. + Communautés religieuses + handicapés (petits risques).

(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) Conventions Internationales

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

b) Algérie, Tunisie, Turquie, Yougoslavie

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

Annexe II

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

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 1

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

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

(1) Nombre de personnes inscrites

(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	B, § 1,	Prestations individuelles	.....	.....		410012 à 410395, 411014 à 411390,	N 06
1167	A et B		.....	.....		416010 à 416054 (4),	
1169			.....	.....		416216 à 416253 (4), 417012 à 417093 (4)	
1175	8	Prestations effectuées dans	.....	.....		407514 à 407735, 408310 à 408472,	N 06
1177		les homes	.....	.....		407853 à 407934 (4)	
1179			.....	.....	
1187	B, § 1,	Prestations à tarif majoré	.....	.....		414013 à 414396, 415015 à 415391,	N 06
1189	C et D		.....	.....		416415 à 416452 (4), 416614 à 416651 (4), 417211 à 417292 (4)	
1195	-	Frais de déplacement	.....	.....		409975 (2), 409990 (2)	N 06
1197			.....	.....	
1199			.....	.....	
1205	-	Forfait soins infirmiers dans	.....	... (1)		409614 (2)	N 06
1207		les centres de santé	.....	... (1)			
1209			.....	... (1)			
TOT B.5		Total statistique document C1.B	.....	.....	
TOT B.7			.....	.....	
TOT B.9			.....	.....	

(1) Nombre de personnes inscrites

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
1215	5	Consultations au cabinet	.....	.....		301011	N 04
1217		d'un licencié en science	.....	.....	
1219		dentaire ou d'un dentiste capacitaire	.....	.....	
1225	5	Consultations d'un licencié en	.....	.....		301033	N 04
1227		science dentaire ou d'un dentiste	.....	.....	
1229		capacitaire, demandées par un médecin au domicile du malade ; honoraires du praticien appelé en consultation	.....	.....	
1235	5	Extractions de dents	.....	.....		303133 à 303166, 303192, 303203	N 04
1236			.....	.....	
1237			.....	.....	
1238			.....	.....	
1239			.....	.....	
1245	5	Extractions chirurgicales de	.....	.....		303170, 303181	N 04
1246		dents avec résection osseuse et	.....	.....	
1247		suture des lambeaux muqueux	.....	.....	
1248		incisés	.....	.....	
1249			.....	.....	
1255	5	Soins dentaires conservateurs	.....	.....		303354 à 303461, 303671 à 303763	N 04
1256			.....	.....	
1257			.....	.....	
1258			.....	.....	
1259			.....	.....	
1265	5	Prothèses dentaires	.....	.....		306272 à 306541, 306736 à 306821	N 04
1266			.....	.....	
1267			.....	.....	
1268			.....	.....	
1269			.....	.....	
1315	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305594, 305605	N 04
1316		a) Examens préliminaires à un	.....	.....	
1317		traitement orthodontique éventuel,	.....	.....	
1318		y compris la consultation et	.....	.....	
1319		comportant la prise de l'empreinte des deux arcades, la confection des moulages, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement, avec rapport	.....	.....	
1325	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305616, 305620	N 04
1326		b) Forfaits mensuels de traitement	.....	.....	
1327		régulier	.....	.....	
1328			.....	.....	
1329			.....	.....	

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
1335	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305631, 305642, 305675, 305686	N 04
1336		c) Forfaits pour appareils	.....	.....	
1337			.....	.....	
1338			.....	.....	
1339			.....	.....	
1345	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305830, 305841	N 04
1346		d) Avis ou examens orthodontiques,	.....	.....	
1347		avec rapport	.....	.....	
1348			.....	.....	
1349			.....	.....	
1355	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305852, 305863	N 04
1356		e) Séances trimestrielles de	.....	.....	
1357		contrôle de contention	.....	.....	
1358			.....	.....	
1359			.....	.....	
1365	5	Traitements orthodontiques :	.....	.....		305874, 305885	N 04
1366		f) Confection , à la demande du	.....	.....	
1367		Conseil Technique Dentaire,	.....	.....	
1368		des moulages de l'empreinte des	.....	.....	
1369		deux arcades prise à l'occasion	.....	.....	
		d'une demande de prolongation	.....	.....	
		de traitement orthodontique	.....	.....	
TOT C.5		Total statistique document C1.C	.....	.....	
TOT C.6			.....	.....	
TOT C.7			.....	.....	
TOT C.8			.....	.....	
TOT C.9			.....	.....	
ISTAT C1.5		Total statistique document C1	.....	.....	
ISTAT C1.6			.....	.....	
ISTAT C1.7			.....	.....	
ISTAT C1.8			.....	.....	
ISTAT C1.9			.....	.....	
1999	-	Régularisations	.....	.....		780010(2), 780021(2), 780043(2), 780065(2), 780080(2)	01,02,04, 06,08
TOT C1.9		Total comptable document C1	.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 2

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	TITRE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2005	-	Récipés magistraux	.....	.....		750013 (2)	N 86
2007					
2009					
2035	-	Sang et plasma sanguin	.....	.....		752010 à 752080 (2)	N 86
2036					
2037					
2038					
2039					
2045	-	Radio-isotopes	.....	.....		698014 à 698460 (2), 699016 à 699204 (2)	N 48
2046					
2047					
2048					
2049					
2085	-	Lait maternel	.....	.....		695052 (2), 695063 (2)	N 86
2086					
2087					
2088					
2089					
2095	-	Taxe de garde	.....	.....		754412 (2)	N 86
2097					
2099					
2106	-	Bains désinfectants en cas	.....	... (1)		754526 (2), 754541 (2)	N 86
2108		de brûlures	.....	... (1)			
2109		 (1)			
2115	-	Nutrition parentérale à domicile	.....	... (3)		754714 (2)	N 86
2117		 (3)			
2119		 (3)			
2215	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750514 (2)	N 86
2217		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....	
2219		dans les officines :	.....	.....	
		-Catégorie A					
2225	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750536 (2), 754014 (2)	N 86
2227		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....	
2229		dans les officines :	.....	.....	
		-Catégorie B					
2235	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750551 (2)	N 86
2237		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....	
2239		dans les officines :	.....	.....	
		-Catégorie C					
2245	-	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750573 (2)	N 86
2247		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....	
2249		dans les officines :	.....	.....	
		-Catégorie Cs					

(1) Nombre de forfaits journaliers

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de forfaits

DOCUMENT C 2

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
2515	-	Spécialités, provenant de	.....			750912 (2)	N 86
2517		l'officine hospitalière, délivrées	.....			
2519		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....			
		-Catégorie A					
2525	-	Spécialités, provenant de	.....			750934 (2)	N 86
2527		l'officine hospitalière, délivrées	.....			
2529		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....			
		-Catégorie B					
2535	-	Spécialités, provenant de	.....			750956 (2)	N 86
2537		l'officine hospitalière, délivrées	.....			
2539		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....			
		-Catégorie C					
2545	-	Spécialités, provenant de	.....			750971 (2)	N 86
2547		l'officine hospitalière, délivrées	.....			
2549		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....			
		-Catégorie Cs					
2316	-	Spécialités délivrées aux	.....			750724 (2)	N 86
2318		bénéficiaires hospitalisés :	.....			
2319		-Catégorie A	.....			
2326	-	Spécialités délivrées aux	.....			750746 (2)	N 86
2328		bénéficiaires hospitalisés :	.....			
2329		-Catégorie B	.....			
2336	-	Spécialités délivrées aux	.....			750761 (2)	N 86
2338		bénéficiaires hospitalisés :	.....			
2339		-Catégorie C	.....			
2348	-	Spécialités délivrées aux	.....			750783 (2)	N 86
2349		bénéficiaires hospitalisés :	.....			
		-Catégorie Cs	.....			
2405	-	Bandages et autres matières	.....			690012 à 691622 (2),	N 86
2406		plâtrées	.....			692016 à 693626 (2)	
2407						
2408						
2409						
:STAT C2.5: Total statistique document C2			.....	.....	
:STAT C2.6:			.....	.....	
:STAT C2.7:			.....	.....	
:STAT C2.8:			.....	.....	
:STAT C2.9:			.....	.....	
2999	-	Régularisations	.....			780485(2), 780861(2)	48, 86
:TOT C2.9: Total comptable document C2			.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
3055	7	Soins par kinésithérapeutes	.....	.....		503005 à 503300, 505315 à 506914,	N 05
3056			.....	.....		504313 à 504615,	
3057			.....	.....		508955 (4), 508966 (4)	
3058			.....	.....	
3059			.....	.....	
3065	-	Forfait kinésithérapie dans les	.....	... (1)		509611 (2)	N 05
3067		centres de santé	.....	... (1)			
3069			.....	... (1)			
3095	-	Frais de déplacement des	.....	.....		509994 (2)	N 05
3097		kinésithérapeutes	.....	.....	
3099			.....	.....	
3105	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		605010 à 611166, 614692 à 614880	N 80
3106		orthopédistes : a) Orthopédie,	.....	.....	
3107		traumatologie et ophtalmologie	.....	.....	
3108		(art.28, § 1, A et B )	.....	.....	
3109			.....	.....	
3115	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		611715, 611726,	N 80
3116		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....		470971 (2), 470982 (2)	
3117		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....	
3118		1) Rein artificiel	.....	.....	
3119			.....	.....	
3125	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		611730 à 611800	N 80
3126		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....	
3127		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....	
3128		2) Stimulateur sphinctérien	.....	.....	
3129		vésical	.....	.....	
3135	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		612312 à 612360,	N 80
3136		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....		612975 (2), 612986 (2)	
3137		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....	
3138		3) Stimulateur cardiaque	.....	.....	
3139			.....	.....	
3145	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		613550 à 614062	N 80
3146		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....	
3147		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....	
3148		4) Greffe, feutre et tissu	.....	.....	
3149		pour angioplastie	.....	.....	

(1) Nombre de personnes inscrites

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (1ère suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
3155	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		614110 à 614423	N 80
3156		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....	
3157		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....	
3158		5) Matériel pour mucoviscidose,	.....	.....	
3159		gynécologie et chirurgie mammaire	.....	.....	
3165	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		611310 à 611564, 612010 à 612102,	N 80
3166		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....		612415 à 612743, 613012 à 613045	
3167		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....	
3168		6) Autre appareillage	.....	.....	
3169			.....	.....	
3175	28	Soins par bandagistes et	.....	.....		615016 à 615112, 615134 à 617923,	N 80
3176		orthopédistes : b) Appareillage	.....	.....		618015 à 618435	
3177		divers (art.28, § 1, C à J)	.....	.....	
3178		7) Voiturettes d'invalides et	.....	.....	
3179		appareils d'aide à la marche	.....	.....	
3605	27	Soins par bandagistes et	.....	.....		601016 à 601436, 601812	N 79
3607		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....	
3609		et 29 :	.....	.....	
		1) Bandages, ceintures et	.....	.....	
		prothèses des seins	.....	.....	
3615	27 et 29	Soins par bandagistes et	.....	.....		601613 à 601716, 620616 à 620756	N 70
3617		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....	
3619		et 29 :	.....	.....	
		2) Lombostat en coutil et métal	.....	.....	
3625	27 et 29	Soins par bandagistes et	.....	.....		602011 à 602114, 635316 à 635530	N 70
3627		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....	
3629		et 29 :	.....	.....	
		3) Semelles orthopédiques	.....	.....	
3635	27	Soins par bandagistes et	.....	.....		602210 à 603960	N 77
3636		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....	
3637		et 29 :	.....	.....	
3638		4) Urinal, anus artificiel et	.....	.....	
3639		canule trachéale	.....	.....	
3645	29	Soins par bandagistes et	.....	.....		620012 à 620211, 620771 à 635176	N 70
3647		orthopédistes : c) Les articles 27	.....	.....	
3649		et 29 :	.....	.....	
		5) Autres appareils orthopédiques	.....	.....	

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (2ème suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
3735	30	Soins par opticiens	.....	.....		660015 à 669513	N 73
3737			.....	.....	
3736			.....	.....	
3755	31	Soins par acousticiens	.....	.....		679011 à 679070	N 75
3757			.....	.....	
3756			.....	.....	

ISTAT C3.5		Total statistique document C3	.....	.....	
ISTAT C3.6			.....	.....	
ISTAT C3.7			.....	.....	
ISTAT C3.8			.....	.....	
ISTAT C3.9			.....	.....	

3999	-	Régularisations	.....			780054(2), 780706(2), 780732(2), 105,70,73 780754(2), 780776(2), 780791(2), 175,77,79 780802(2)	180

TOT C3.9		Total comptable document C3	.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
4135	11, § 1	Prestations spéciales générales	.....	.....		350033 à 355062	N 13
4136			.....	.....	
4137			.....	.....	
4138			.....	.....	
4139			.....	.....	
4175	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4176		K 400 et plus	.....	.....	
4177			.....	.....	
4178			.....	.....	
4179			.....	.....	
4185	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4186		K 76 à K 399	.....	.....	
4187			.....	.....	
4188			.....	.....	
4189			.....	.....	
4195	14, 1)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4196		K 75 et moins	.....	.....	
4197			.....	.....	
4198			.....	.....	
4199			.....	.....	
4405	17	Radiodiagnostic	.....	.....		450015 à 459340	N 50
4406			.....	.....	
4407			.....	.....	
4408			.....	.....	
4409			.....	.....	
4455	18, § 1	Radio et radiumthérapie	.....	.....		440016 à 441604, 442035, 442046, 441976 (4), 441980 (4)	N 45
4456			.....	.....	
4457			.....	.....	
4458			.....	.....	
4459			.....	.....	
4465	18, § 2, A	Médecine nucléaire :	.....	.....		442013, 442024	N 46
4466		1) Traitement par isotopes	.....	.....	
4467		radioactifs, forme liquide	.....	.....	
4468			.....	.....	
4469			.....	.....	
4475	18, § 2, B	Médecine nucléaire :	.....	.....		442212 à 442960	N 46
4476	sans e)	2) Tests ou dosages :a) in vivo	.....	.....		442212 à 442960	
4477			.....	.....	
4478			.....	.....	
4479			.....	.....	

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (1ère suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4485	18, § 2,	Médecine nucléaire :	.....	.....		443015 à 449820	N 47
4486	B, e)	2) Tests ou dosages :b) in vitro	.....	.....	
4487			.....	.....	
4488			.....	.....	
4489			.....	.....	
4505	20, § 1, a)	Médecine interne :	.....	.....		470013 à 470164	N 40
4506		Médecine interne	.....	.....	
4507			.....	.....	
4508			.....	.....	
4509			.....	.....	
4515	20, § 1, b)	Médecine interne :	.....	.....		471015 à 471822	N 41
4516		Pneumologie	.....	.....	
4517			.....	.....	
4518			.....	.....	
4519			.....	.....	
4525	20, § 1, c)	Médecine interne :	.....	.....		472010 à 473723	N 42
4526		Gastro-entérologie	.....	.....	
4527			.....	.....	
4528			.....	.....	
4529			.....	.....	
4545	20, § 1, d)	Médecine interne :	.....	.....		474014 à 474600	N 54
4546		Pédiatrie	.....	.....	
4547			.....	.....	
4548			.....	.....	
4549			.....	.....	
4555	20, § 1, e)	Médecine interne :	.....	.....		475016 à 475042, 475090,	N 55
4556		Cardiologie	.....	.....		475112 à 476464	
4557			.....	.....	
4558			.....	.....	
4559			.....	.....	
4565	20, § 1, f)	Médecine interne :	.....	.....		477013 à 477444	N 56
4566		Neuropsychiatrie	.....	.....	
4567			.....	.....	
4568			.....	.....	
4569			.....	.....	
4575	20, § 1, g)	Médecine interne :	.....	.....		475075, 475086	N 55
4576		Examens électrocardiographiques	.....	.....	
4577		avec protocole	.....	.....	
4578			.....	.....	
4579			.....	.....	

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (2ème suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4595	21	Dermato-vénérologie	.....	.....		531016 à 532604	N 59
4596			.....	.....	
4597			.....	.....	
4598			.....	.....	
4599			.....	.....	
4655	24, § 1	Biologie clinique	.....	.....		571012 à 587764	N 60
4656			.....	.....	
4657			.....	.....	
4658			.....	.....	
4659			.....	.....	
4665	24, § 2	Complément d'honoraires - Biologie	.....	.....		591010, 591032	N 61
4667		clinique	.....	.....		591216 (2), 591231 (2)	
4669			.....	.....	
4675	24, § 3	Honoraires forfaitaires - Biologie	.....	.....		591091 à 591146, 591161	N 62
4676		clinique	.....	.....	
4677			.....	.....	
4678			.....	.....	
4679			.....	.....	
4685	32	Anatomo-pathologie	.....	.....		588011 à 588383	N 63
4686			.....	.....	
4687			.....	.....	
4688			.....	.....	
4689			.....	.....	
4695	33	Examens génétiques	.....	.....		588615 à 588766	N 64
4696			.....	.....	
4697			.....	.....	
4698			.....	.....	
4699			.....	.....	
4705	22	Physiothérapie	.....	.....		557012 à 558202,	N 57
4706			.....	.....		559974 (4), 559985 (4)	
4707			.....	.....	
4708			.....	.....	
4709			.....	.....	
4715	-	Quote-part personnelle -	.....	.....		559996 (2)	N 57
4716		Prestations de physiothérapie	.....	.....	
4717			.....	.....	
4718			.....	.....	
4719			.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (3ème suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
4905	26, § 1	Prestations techniques urgentes	.....	.....		599513 à 599664 (§ 1)	N 19(§1
4906	26, § 1ter		.....	.....		590015 à 590052 (§ 1 ter)	ter) et 1ter)
4907	26, § 1bis		.....	.....		599675 à 599760, 599815, 599830,	N 17
4908			.....	.....		599852, 599874, 599896, 599911,	(§ 1bis)
4909			.....	.....		599933, 599955 (§ 1 bis)	

ISTAT C4.5		Total statistique document C4	.....	.....	
ISTAT C4.6			.....	.....	
ISTAT C4.7			.....	.....	
ISTAT C4.8			.....	.....	
ISTAT C4.9			.....	.....	

4999	-	Régularisations	.....			780135(2), 780161(2), 780172(2),	13,16,17
						780194(2), 780404(2), 780415(2),	19,40,41
						780426(2), 780452(2), 780463(2),	42,45,46
						780474(2), 780500(2), 780544(2),	47,50,54
						780555(2), 780566(2), 780570(2),	55,56,57
						780592(2), 780603(2), 780614(2),	59,60,61
						780625(2), 780636(2), 780640(2)	62,63,64

TOT C4.9		Total comptable document C4	.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5025	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		220091 à 221163	N 20
5026		K 76 à K 399	.....	.....	
5027			.....	.....	
5028			.....	.....	
5029			.....	.....	
5035	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		220091 à 221163	N 20
5036		K 75 et moins	.....	.....	
5037			.....	.....	
5038			.....	.....	
5039			.....	.....	
5116	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5117		K 400 et plus	.....	.....	
5118			.....	.....	
5119			.....	.....	
5125	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5126		K 76 à K 399	.....	.....	
5127			.....	.....	
5128			.....	.....	
5129			.....	.....	
5135	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5136		K 75 et moins	.....	.....	
5137			.....	.....	
5138			.....	.....	
5139			.....	.....	
5215	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5217		K 400 et plus	.....	.....	
5218			.....	.....	
5219			.....	.....	
5225	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5226		K 76 à K 399	.....	.....	
5227			.....	.....	
5228			.....	.....	
5229			.....	.....	
5235	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5236		K 75 et moins	.....	.....	
5237			.....	.....	
5238			.....	.....	
5239			.....	.....	
5315	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244764	N 23
5316		M 600 et plus	.....	.....	
5317			.....	.....	
5318			.....	.....	
5319			.....	.....	

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (1ère suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5325	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244764	N 23
5326		N 126 à N 599	.....	.....	
5327			.....	.....	
5328			.....	.....	
5329			.....	.....	
5335	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244764	N 23
5336		N 125 et moins	.....	.....	
5337			.....	.....	
5338			.....	.....	
5339			.....	.....	
5415	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229563	N 25
5416		N 600 et plus	.....	.....	
5417			.....	.....	
5418			.....	.....	
5419			.....	.....	
5425	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229563	N 25
5426		N 126 à N 599	.....	.....	
5427			.....	.....	
5428			.....	.....	
5429			.....	.....	
5435	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229563	N 25
5436		N 125 et moins	.....	.....	
5437			.....	.....	
5438			.....	.....	
5439			.....	.....	
5515	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239326	N 26
5516		N 600 et plus	.....	.....	
5517			.....	.....	
5518			.....	.....	
5519			.....	.....	
5525	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239326	N 26
5526		N 126 à N 599	.....	.....	
5527			.....	.....	
5528			.....	.....	
5529			.....	.....	
5535	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239326	N 26
5536		N 125 et moins	.....	.....	
5537			.....	.....	
5538			.....	.....	
5539			.....	.....	
5615	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248942	N 18
5616		N 600 et plus	.....	.....	
5617			.....	.....	
5618			.....	.....	
5619			.....	.....	

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (2ème suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5625	14, h)	Ophthalmologie :	.....	.....		245011 à 248942	N 18
5626		N 126 à N 599	.....	.....	
5627			.....	.....	
5628			.....	.....	
5629			.....	.....	
5635	14, h)	Ophthalmologie :	.....	.....		245011 à 248942	N 18
5636		N 125 et moins	.....	.....	
5637			.....	.....	
5638			.....	.....	
5639			.....	.....	
5715	14, i)	Oto-rhino-laryngologie :	.....	.....		254995 à 258720	N 28
5716		K 400 et plus	.....	.....	
5717			.....	.....	
5718			.....	.....	
5719			.....	.....	
5725	14, i)	Oto-rhino-laryngologie :	.....	.....		254995 à 258720	N 28
5726		K 76 à K 399	.....	.....	
5727			.....	.....	
5728			.....	.....	
5729			.....	.....	
5735	14, i)	Oto-rhino-laryngologie :	.....	.....		254995 à 258720	N 28
5736		K 75 et moins	.....	.....	
5737			.....	.....	
5738			.....	.....	
5739			.....	.....	
5815	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262323	N 30
5816		K 400 et plus	.....	.....	
5817			.....	.....	
5818			.....	.....	
5819			.....	.....	
5825	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262323	N 30
5826		K 76 à K 399	.....	.....	
5827			.....	.....	
5828			.....	.....	
5829			.....	.....	
5835	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262323	N 30
5836		K 75 et moins	.....	.....	
5837			.....	.....	
5838			.....	.....	
5839			.....	.....	
5965	14, k)	Orthopédie :	.....	.....		280011 à 300344	N 32
5966		N 599 et moins	.....	.....	
5967			.....	.....	
5968			.....	.....	
5969			.....	.....	

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (3ème suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
5975	14, k)	Orthopédie :	.....	.....		280011 à 300344	N 32
5977		N 600 et plus	.....	.....	
5976			.....	.....	
5978			.....	.....	
5979			.....	.....	
5145	12	Anesthésiologie	.....	.....		200012 à 203206	N 14
5147			.....	.....	
5146			.....	.....	
5148			.....	.....	
5149			.....	.....	
5155	16	Assistance du médecin traitant	.....	.....		215014 à 216086	N 15
5157		pendant l'anesthésiologie	.....	.....	
5156			.....	.....	
5158			.....	.....	
5159			.....	.....	
5165	-	Aide opératoire	.....	.....		219973 (2), 219984 (2)	N 15
5167			.....	.....	
5166			.....	.....	
5168			.....	.....	
5169			.....	.....	
5175	13, § 1	Réanimation	.....	.....		211013 à 214222	N 12
5177			.....	.....	
5176			.....	.....	
5178			.....	.....	
5179			.....	.....	
5185	14, m)	Transplantations	.....	.....		318010 à 318124,	N 33
5187			.....	.....		269975(2), 269986(2)	
5186			.....	.....	
5188			.....	.....	
5189			.....	.....	

STAT C5.5)		Total statistique document C5	.....	.....	
STAT C5.6)			.....	.....	
STAT C5.7)			.....	.....	
STAT C5.8)			.....	.....	
STAT C5.9)			.....	.....	

5999	-	Régularisations	.....	.....		780124(2), 780146(2), 780150(2),	12, 14, 15
						780183(2), 780205(2), 780216(2),	18, 20, 21
						780220(2), 780231(2), 780253(2),	22, 23, 25
						780264(2), 780286(2), 780301(2),	26, 28, 30
						780323(2), 780334(2)	32, 33

TOT C5.9)		Total comptable document C5	.....	.....	

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 6

ACCOUCHEMENTS - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

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

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N	
7006	-	Affections chirurgicales -	760001 (2)	} 762403 (5) } 762425 (5) } 762440 (5) } 762462 (5)	N 87
7008		Observation et traitement :	.....	.....		
7009		Etablissements non-universitaires	.....	.....		
7106	-	Affections chirurgicales -	760126 (2)	} 762484 (5) } 762602 (5) } 762646 (5) } 762683 (5)	N 87
7108		Observation et traitement :	.....	.....		
7109		Etablissements universitaires	.....	.....		
7046	-	Affections chirurgicales -	760060 (2)	} 762926 (5) } 762941 (5) } 762963 (5) } 770206 (5)	N 87
7048		Observation et traitement :	.....	.....		
7049		Etablissements mixtes	.....	.....		
7026	-	Accouchements :	760082 (2)	} 770221 (5) } 770243 (5) } 770265 (5)	N 87
7028		Etablissements non-universitaires	.....	.....		
7029			.....	.....		
7126	-	Accouchements :	760200 (2)	} } } }	N 87
7128		Etablissements universitaires	.....	.....		
7129			.....	.....		
7066	-	Accouchements :	760141 (2)	} } } }	N 87
7068		Etablissements mixtes	.....	.....		
7069			.....	.....		
7086	-	Hospitalisation à l'étranger	760502 (2)	} } } }	N 87
7088			.....	.....		
7089			.....	.....		
7095	-	Forfait pour journée d'entretien	761036 (2), 761213 (2),	} } } }	N 87
7097				761235 (2), 761250 (2),		
				761272 (2)		
7186	25, § 3	Honoraires pour la permanence (1)	590100 à 590144	} } } }	N 00
7188		médicale intra-hospitalière	.....	... (1)		
7189			.....	... (1)		
7196	25, § 1	Surveillance des bénéficiaires	598006 à 599303	} } } }	N 00
7198		hospitalisés	.....	.....		
7199			.....	.....		
7205	-	Dialyse (à domicile ou dans	761493 (2), 761515 (2),	} } } }	N 87
7207		un centre)		761552 (2), 761596 (2)		
7209						
7075	-	Journée d'entretien forfaitaire	761110 (2)	} } } }	N 87
7077		(psychiatrie )	.....	.....		
7079		,	.....	.....		

(1) Nombre d'admissions

(2) Pseudo-code nomenclature

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

DOCUMENT C 8
REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
8705	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772015 (2), 772026 (2)	N 88
8706		Rééducation professionnelle	.....	.....	.....
8707				
8708				
8709				
8715	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772030 (2), 772041 (2)	N 88
8716		Rééducation motrice	.....	.....	.....
8717				
8718				
8719				
8720	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772052 (2), 772063 (2)	N 88
8726		Rééducation psychosociale	.....	.....	.....
8727				
8728				
8729				
8735	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772074 (2), 772085 (2)	N 88
8736		Programmes de rééducation	.....	.....	.....
8737		fonctionnelle pour	.....	.....	.....
8738		alcooliques et toxicomanes	.....	.....	.....
8739				
8745	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772096 (2), 772100 (2)	N 88
8746		Programmes de rééducation	.....	.....	.....
8747		fonctionnelle pour psychotiques	.....	.....	.....
8748				
8749				
8755	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772111 (2), 772122 (2), 772402 (2)	N 88
8756		Programmes de rééducation	.....	.....	.....
8757		fonctionnelle pour	.....	.....	.....
8758		bénéficiaires ayant de sérieux	.....	.....	.....
8759		troubles d'adaptation - Enfants maltraités	.....	.....	.....
8765	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772133 (2), 772144 (2), 772424 (2)	N 88
8766		Programmes de rééducation	.....	.....	.....
8767		fonctionnelle pour	.....	.....	.....
8768		épileptiques - Mucoviscidose	.....	.....	.....
8769				
8775	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772155 (2), 772166 (2)	N 88
8776		Programmes de rééducation	.....	.....	.....
8777		fonctionnelle pour	.....	.....	.....
8778		bénéficiaires ayant des	.....	.....	.....	772166 (2)	
8779		troubles neurolinguistiques	.....	.....	.....

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 8
REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (1ère suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC.N
8785	-	A. Conventions :	.....	... (1)		772170 (2), 772181 (2)	N 88
8786		Rééducation de la parole dans	.....	... (1)			
8787		un cadre universitaire	.....	... (1)			
8788		 (1)			
8789		 (1)			
8795	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772192 (2), 772203 (2)	N 88
8796		Programmes de rééducation	.....	.....	.....
8797		fonctionnelle pour	.....	.....	.....
8798		malentendants	.....	.....	.....
8799				
8805	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772214 (2), 772225 (2)	N 88
8806		Programmes de rééducation	.....	.....	.....
8807		fonctionnelle pour	.....	.....	.....
8808		handicapés visuels	.....	.....	.....
8809				
8815	-	A. Conventions :	.....	... (3)		772236 (2)	N 88
8817		Oxygénothérapie à domicile	.....	... (3)			
8819		 (3)			
8825	-	A. Conventions :	.....	... (3)		772251 (2), 772262 (2)	N 88
8826		Traitement de stimulation	.....	... (3)			
8827		osseuse	.....	... (3)			
8828		 (3)			
8829		 (3)			
8835	-	A. Conventions :	.....	... (3)		772273 (2)	N 88
8837		Surveillance respiratoire et	.....	... (3)			
8839		cardio-respiratoire à domicile	.....	... (3)			
		des nourrissons menacés de					
		mort subite					
8845	-	A. Conventions :	.....	.....	.....	772295 (2), 772306 (2)	N 88
8846		Programmes de rééducation	.....	.....	.....
8847		fonctionnelle pour	.....	.....	.....
8848		paralysés cérébraux	.....	.....	.....
8849				
8855	-	A. Conventions :	.....	... (3)		772310 (2), 772332 (2)	N 88
8857		Trachéotomie avec ou sans	.....	... (3)			
8859		concentrateur d'oxygène	.....	... (3)			
8865	-	A. Conventions :	.....	... (3)		772354 (2)	N 88
8867		Auto-surveillance diabétiques	.....	... (3)			
8869		 (3)			
8876	-	A. Conventions :	.....	.....		772380 (2)	N 88
8878		Défibrillateurs cardiaques	.....	.....	
8879		implantables	.....	.....	

(1) Nombre de séances

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de montants mensuels

DOCUMENT C 9

PLACEMENT ET FRAIS DE DEPLACEMENT

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
9016	-	Frais de séjour :	.....	.....	.....	773021 (2)	N 89
9018		a) Dans les préventoriuns	.....	.....	.....	777022 à 777103 (5)	
9019				
9026	-	Frais de séjour :	.....	.....	.....	773043 (2)	N 89
9028		b) Dans les colonies	.....	.....	.....
9029				
9035	-	Frais de séjour :	.....	.....	.....	773054 (2), 773065 (2)	N 89
9036		c) Dans les institutions de	.....	.....	.....
9037		protection de l'enfance ou	.....	.....	.....
9038		dans les familles	.....	.....	.....
9039				
9046	-	Frais de séjour :	.....	.....	.....	773080 (2)	N 89
9048		d) Refacturation préventoriuns	.....	.....	.....
9049				
9905	-	Frais de déplacement :	.....	.....	.....	773511 (2), 773522 (2)	N 89
9906		a) Des tuberculeux	.....	.....	.....
9907				
9908				
9909				
9915	-	Frais de déplacement :	.....	.....	.....	773533 (2), 773544 (2)	N 89
9916		b) Des cancéreux	.....	.....	.....
9917				
9918				
9919				
STAT C9.5		Total statistique document C9	.....	.....	.....
STAT C9.6				
STAT C9.7				
STAT C9.8				
STAT C9.9				
9999	-	Régularisations	.....	.....	.....	780894 (2)	N 89
TOT C9.9		Total comptable document C9	.....	.....	.....

(2) Pseudo-code nomenclature

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

DOCUMENT C 0

REGULARISATIONS NE POUVANT PAS ETRE VENTILEES PAR LE DOCUMENT C

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

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

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 10
ETAT RECAPITULATIVE

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

Annexe III

CODAGE DES DOCUMENTS N

DOCUMENT N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 00	Surveillance des bénéficiaires hospitalisés	590100 à 590144, 598006 à 599303, 780006 (2)
N 01	Consultations, visites et avis de médecins	101010 à 105276, 109012, 109513 à 109572, 109616 (1), 109723, 109734, 109911 à 109970 (1), 780010 (2)
N 02	Prestations techniques médicales - Prestations courantes	112011 à 113223, 114015 à 114085, 144012 à 145600, 147011 à 149623, 780021 (2)
N 04	Soins dentaires	301011 à 306821, 780043 (2)
N 05	Kinésithérapie	503005 à 503300, 504313 à 504615, 505315 à 506914, 508955 (3), 508966 (3), 509611 (1), 509994 (1), 780054 (2)
N 06	Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades	407514 à 407735, 407853 à 407934 (3), 408310 à 408472, 409614 (1), 409975 (1), 409990 (1), 410012 à 410395, 411014 à 411390, 414013 à 414396, 415015 à 415391, 416010 à 416054 (3), 416216 à 416253 (3), 416415 à 416452 (3), 416614 à 416651 (3), 417012 à 417093 (3), 417211 à 417292 (3), 780065 (2)
N 08	Biologie clinique - Article 3	114096, 114100, 130012 à 134923, 135015 à 139926, 780080 (2)
N 10	Accouchements - Aide opératoire	420195 à 424244, 219951 (1), 219962 (1), 780102 (2)
N 11	Gynécologie et obstétrique	431012 à 432423, 780113 (2)
N 12	Réanimation	211013 à 214222, 780124 (2)
N 13	Prestations spéciales générales	350033 à 355062, 780135 (2)
N 14	Anesthésiologie	200012 à 203206, 780146 (2)
N 15	Assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie - Aide opératoire	215014 à 216086, 219973 (1), 219984 (1), 780150 (2)
N 16	Stomatologie	310516 à 317365, 780161 (2)
N 17	Prestations techniques urgentes - Article 26, § 1 bis	599675 à 599760, 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955, 780172 (2)
N 18	Ophthalmologie	245011 à 248942, 780183 (2)
N 19	Prestations techniques urgentes - Article 26, § 1 et 1 ter	590015 à 590052, 599513 à 599664, 780194 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(3) Code-plafond

CODAGE DES DOCUMENTS N (1ère suite)

DOCUMENT N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 20	Chirurgie générale	220091 à 221163, 780205 (2)
N 21	Neurochirurgie	230252 à 232982, 780216 (2)
N 22	Chirurgie plastique	250132 à 253665, 780220 (2)
N 23	Chirurgie abdominale	240155 à 244764, 780231 (2)
N 25	Chirurgie thoracique	226936 à 229563, 780253 (2)
N 26	Chirurgie des vaisseaux	235012 à 239326, 780264 (2)
N 28	Oto-rhino-laryngologie	254995 à 258720, 780286 (2)
N 30	Urologie	260035 à 262323, 780301 (2)
N 32	Orthopédie	280011 à 300344, 780323 (2)
N 33	Transplantations	269975 (1), 269986 (1), 318010 à 318124, 780334 (2)
N 40	Médecine interne	470013 à 470164, 780404 (2)
N 41	Pneumologie	471015 à 471822, 780415 (2)
N 42	Gastro-entérologie	472010 à 473723, 780426 (2)
N 45	Radiothérapie et radiumthérapie	440016 à 441604, 441976 (3), 441980 (3), 442035, 442046, 780452 (2)
N 46	Médecine nucléaire in VIVO	442013, 442024, 442212 à 442960, 780463 (2)
N 47	Médecine nucléaire in VITRO	443015 à 449820, 780474 (2)
N 48	Radio-isotopes	698014 à 698460 (1), 699016 à 699204 (1), 780485 (2)
N 50	Radiodiagnostic	450015 à 459340, 780500 (2)
N 54	Pédiatrie	474014 à 474500, 780544 (2)
N 55	Cardiologie	475016 à 475090, 475112 à 476464, 780555 (2)
N 56	Neuropsychiatrie	477013 à 477444, 780566 (2)
N 57	Physiothérapie	557012 à 558202, 559974 (3), 559985 (3), 559996 (1), 780570 (2)
N 59	Dermato-vénérologie	531016 à 532604, 780592 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(3) Code-plafond

CODAGE DES DOCUMENTS N (2ème suite)

DOCUMENT N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 60	Biologie clinique - Article 24, § 1	571012 à 587764, 790603 (2)
N 61	Complément d'honoraires - Biologie clinique - Article 24, § 2	591010, 591032, 591216 (1), 591231 (1), 780614 (2)
N 62	Honoraires forfaitaires - Biologie clinique - Article 24, § 3	591091 à 591146, 591161, 780625 (2)
N 63	Anatomo-pathologie - Article 32	588011 à 588383, 780636 (2)
N 64	Examens génétiques - Article 33	588615 à 588766, 780640 (2)
N 70	Appareils	601613 à 601716, 602011 à 602114, 620012 à 620211, 620616 à 620756, 620771 à 635176, 635316 à 635530, 780706 (2)
N 73	Soins par opticiens	660015 à 669513, 780732 (2)
N 75	Soins par acousticiens	679011 à 679070, 780754 (2)
N 77	Urinal, anus artificiel et canule trachéale	602210 à 603960, 780776 (2)
N 79	Bandages, ceintures et prothèses des seins	601016 à 601436, 601812, 780791 (2)
N 80	Matériel de synthèse	470971 (1), 470982 (1), 605010 à 612743, 612975 (1), 612986 (1), 613012 à 618435, 780802 (2)
N 85	Quote-part personnelle hospitalisation	762403 à 762484 (4), 762602 à 762683 (4), 762926 à 762963 (4), 770206 à 770265 (4), 780850 (2)
N 86	Prestations pharmaceutiques	690012 à 691622 (1), 692016 à 693626 (1), 695052 (1), 695063 (1), 750013 à 754714 (1), 780861 (2)
N 87	Hospitalisation	760001 à 763011 (1), 780872 (2)
N 88	Rééducation fonctionnelle et professionnelle	771013 à 772424 (1), 780883 (2)
N 89	Placement et frais de déplacement - Quote-part personnelle préventoriuns	773021 à 773544 (1), 777022 à 777103 (4), 780894 (2)
N 99	Régularisations ne pouvant pas être ventilées par document N	780990 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(4) Quote-part personnelle

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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1			
1. Frais de déplacement des médecins			
a) - Frais de déplacement des spécialistes en pédiatrie	1069	109911	-
- Frais de déplacement des médecins généralistes	1069	109933	-
b) Supplément d'indemnité pour les médecins généralistes dans les régions rurales	1069	109955	-
c) Indemnité kilométrique pour les médecins spécialistes	1069	109970	-
2. Forfait médical dans les centres de santé	1129	109616	-
3. Frais de déplacement des praticiens de l'art infirmier pour les bénéficiaires résidant dans l'un des cantons			
- du groupe b)	1199	409975	-
- du groupe a)	1199	409990	-
4. Forfait soins infirmiers dans les centres de santé	1209	409614	-
DOCUMENT C 2			
1. Préparations magistrales	2009	750013	-
2. Sang et plasma sanguin			
a) Sang, quantité exprimée en millilitres	2039	752010	752021
b) Sang, quantité exprimée en décilitres	2039	752032	752043
c) Plasma sanguin, quantité exprimée en millilitres	2039	752054	752065
d) Plasma sanguin, quantité exprimée en décilitres	2039	752076	752080
3. Radio-isotopes			
a) Isotopes radio-actifs médicaux employés à titre thérapeutique			
1) Sources scellées :			
- Phosphore 32 (P 32)	2049	698014	698025
- Grains d'or 198 (Au 198)	2049	698036	698040
- Grains d'iridium 192 (Ir 192)	2049	698051	698062
- Grains de tantale 182 (Ta 182)	2049	698073	698084
- Grains, sphères et aiguilles d'yttrium 90 (Y 90)	2049	698095	698106
- Fils de tantale 182, d'iridium 192 et d'or 198	2049	698110	698121
2) Radio-éléments et molécules marquées :			
- Solution Iodure de Na I 125	2049	698132	698143
- Solution Iodure de Na I 131	2049	698154	698165
- Capsules Iodure de Na I 131	2049	698176	698180
- Soluté or colloïdal Au 198	2049	698191	698202
- Soluté or colloïdal Au 198 - petites particules	2049	698213	698224
- Soluté acide phosphorique P 32	2049	698235	698246
- Soluté phosphate de Na P 32	2049	698250	698261
- Suspension phosphate de chrome P 32	2049	698272	698283
- Complexe colloïdal phosphate de chrome P 32 - petites micelles	2049	698294	698305
- Complexe colloïdal phosphate de chrome P 32 - grosses micelles	2049	698316	698320
- Complexe colloïdal P 32 + Cr 51	2049	698331	698342
- Lipiodol F. marqué à l'I 131	2049	698353	698364
- Lipiodol U.F. marqué à l'I 131	2049	698375	698386
- Yttrium 90 en suspension	2049	698390	698401
- Phosphate de zirconium P 32 en suspension	2049	698412	698423
- Sérum Albumine I 131	2049	698434	698445
- Strontium 85 ou 85 + 89, en solution ou poudre	2049	698456	698460

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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (1ère suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
b) Radio-isotopes administrés en vue de poser un diagnostic			
- NaI 131 et NaI 125	2049	699016	699020
- Molécules inorganiques prêtes à l'emploi	2049	699031	699042
- Eluats organiques ou inorganiques à courte vie de générateur utilisés comme tels	2049	699053	699064
- Eléments sanguins figurés ou protéines plasmatiques du patient, marqués de façon extracorporelle par molécules inorganiques	2049	699075	699086
- Molécules organiques prêtes à l'emploi	2049	699090	699101
- Molécules organiques ou inorganiques marquées par isotopes à courte vie produits par générateur	2049	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	2049	699134	699145
- I 123 utilisé pour l'exploration de l'atrésie des voies biliaires en pédiatrie	2049	699156	699160
- I 123 utilisé pour l'exploration du transplant rénal	2049	699171	699182
- In 111, Ga 67 et Tl 201	2049	699193	699204
4. Lait maternel (en millilitres)	2089	695052	695063
5. Taxe de garde	2099	754412	-
6. Bains désinfectants en cas de brûlures			
a) Global	2109	-	754526
b) Brûlure isolée sur un des quatre membres	2109	-	754541
7. Nutrition parentérale à domicile	2119	754714	-
8. Spécialités délivrées à des bénéficiaires non hospitalisés dans les officines			
a) Catégorie A	2219	750514	-
b) -Catégorie B	2229	750536	-
-Produits de contraste	2229	754014	-
c) Catégorie C	2239	750551	-
d) Catégorie Cs	2249	750573	-
9. Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés			
a) Catégorie A	2519	750912	-
b) Catégorie B	2529	750934	-
c) Catégorie C	2539	750956	-
d) Catégorie Cs	2549	750971	-
10. Spécialités délivrées à des bénéficiaires hospitalisés			
a) Catégorie A	2319	-	750724
b) Catégorie B	2329	-	750746
c) Catégorie C	2339	-	750761
d) Catégorie Cs	2349	-	750783

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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (2ème suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
11. Bandages et autres matières plâtrées			
A) Prestations à 100 %			
1) Appareil plâtré ou orthopédique			
a) Tête :			
- Casque crânien	2409	690012	690023
b) Cou :			
- Collier de Schanz	2409	690034	690045
- Collier minerve	2409	690056	690060
- Minerve avec corselet thoracique	2409	690071	690082
c) Tronc :			
- Corselet en dessous des omoplates	2409	690093	690104
- Corselet prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	2409	690115	690126
- Corselet cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)	2409	690130	690141
- Lombostat	2409	690152	690163
- Milwaukee et corselet complet avec minerve	2409	690174	690185
- Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	2409	690196	690200
- Coquille plâtrée	2409	690211	690222
- Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	2409	690233	690244
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
- Doigt séparément	2409	690255	690266
- Main	2409	690270	690281
- Main et doigts	2409	690292	690303
- Poignet et avant-bras	2409	690314	690325
- Bras	2409	690336	690340
- Bras et épaule	2409	690351	690362
- Aéropiane	2409	690373	690384
- Thorax	2409	690395	690406
- Thoraco-brachial	2409	690410	690425
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
- Pied	2409	690432	690443
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	2409	690454	690465
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	2409	690476	690480
- Jambe et cuisse	2409	690491	690502
- Cruro et ischio-pédieux	2409	690513	690524
- Pelvi-pédieux, simple	2409	690535	690546
- Pelvi-pédieux, double	2409	690550	690561
- Thoraco-pédieux, simple	2409	690572	690583
- Thoraco-pédieux, double	2409	690594	690605
- Bassin, une cuisse (culotte)	2409	690616	690620
- Bassin, deux cuisses (culotte)	2409	690631	690642
Prothèse :			
- Matériel pour botte de Unna pour extension	2409	690653	690664
2) Moulage			
a) Tête :			
- Casque crânien	2409	690675	690686
- Plaque crânienne	2409	690690	690701
b) Cou :			
- Collier de Schanz	2409	690712	690723
- Collier minerve	2409	690734	690745
- Minerve avec corselet thoracique	2409	690756	690760

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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (3ème suite)

LIBELLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
	CODE COMPTABLE	AMBULANT HOSPITALISE
c) Tronc :		
- Corset en dessous des omoplates	2409	690771 690782
- Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	2409	690793 690804
- Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)	2409	690915 690826
- Lombostat	2409	690830 690841
- Milwaukee et corset complet avec minerve	2409	690852 690863
- Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	2409	690874 690885
- Coquille plâtrée	2409	690896 690900
- Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	2409	690911 690922
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :		
- Doigt séparément	2409	690933 690944
- Main	2409	690955 690966
- Main et doigts	2409	690970 690981
- Poignet et avant-bras	2409	690992 691003
- Bras	2409	691014 691025
- Bras et épaule	2409	691036 691040
- Aéroplane	2409	691051 691062
- Thorax	2409	691073 691084
- Thoraco-brachial	2409	691095 691106
Prothèses :		
- Amputation complète ou partielle de la main	2409	691110 691121
- Désarticulation du poignet	2409	691132 691143
- Amputation de l'avant-bras	2409	691154 691165
- Désarticulation du coude	2409	691176 691180
- Amputation du bras	2409	691191 691202
- Désarticulation de l'épaule	2409	691213 691224
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :		
- Pied	2409	691235 691246
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	2409	691250 691261
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	2409	691272 691283
- Jambe et cuisse	2409	691294 691305
- Cruro et ischio-pédieux	2409	691316 691320
- Pelvi-pédieux, simple	2409	691331 691342
- Pelvi-pédieux, double	2409	691353 691364
- Thoraco-pédieux, simple	2409	691375 691386
- Thoraco-pédieux, double	2409	691390 691401
- Bassin, une cuisse (culotte)	2409	691412 691423
- Bassin, deux cuisses (culotte)	2409	691434 691445
Prothèses :		
- Amputation partielle du pied	2409	691456 691460
- Amputation Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syne	2409	691471 691482
- Amputation tibiale classique et P.T.B.	2409	691493 691504
- Désarticulation du genou	2409	691515 691526
- Amputation de la jambe sous le genou fléchi	2409	691530 691541
- Amputation de la cuisse	2409	691552 691563
- Désarticulation de la hanche	2409	691574 691585
- Chaussures orthopédiques, par pied	2409	691596 691600

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS

IV.5

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (4ème suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
A) Prestations à 75 %			
1) Appareil plâtré ou orthopédique			
a) Tête :			
- Casque crânien	2409	692016	692020
b) Cou :			
- Collier de Schanz	2409	692031	692042
- Collier minerve	2409	692053	692064
- Minerve avec corselet thoracique	2409	692075	692086
c) Tronc :			
- Corselet en dessous des omoplates	2409	692090	692101
- Corselet prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	2409	692112	692123
- Corselet cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Messing)	2409	692134	692145
- Lombostat	2409	692156	692160
- Milwaukee et corselet complet avec minerve	2409	692171	692182
- Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	2409	692193	692204
- Coquille plâtrée	2409	692215	692226
- Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	2409	692230	692241
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
- Doigt séparément	2409	692252	692263
- Main	2409	692274	692285
- Main et doigts	2409	692296	692300
- Poignet et avant-bras	2409	692311	692322
- Bras	2409	692333	692344
- Bras et épaule	2409	692355	692366
- Aérone	2409	692370	692381
- Thorax	2409	692392	692403
- Thoraco-brachial	2409	692414	692425
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
- Pied	2409	692436	692440
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	2409	692451	692462
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	2409	692473	692484
- Jambe et cuisse	2409	692495	692506
- Cruro et ischio-pédieux	2409	692510	692521
- Pelvi-pédieux, simple	2409	692532	692543
- Pelvi-pédieux, double	2409	692554	692565
- Thoraco-pédieux, simple	2409	692574	692580
- Thoraco-pédieux, double	2409	692591	692602
- Bassin, une cuisse (culotte)	2409	692613	692624
- Bassin, deux cuisses (culotte)	2409	692635	692646
Prothèse :			
- Matériel pour botte de Unna pour extension	2409	692650	692661
2) Moulage			
a) Tête :			
- Casque crânien	2409	692672	692683
- Plaque crânienne	2409	692694	692705
b) Cou :			
- Collier de Schanz	2409	692716	692720
- Collier minerve	2409	692731	692742

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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (5ème suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
c) Tronc :			
- Corset en dessous des omoplates	2409	692775	692786
- Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	2409	692790	692801
- Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)	2409	692812	692823
- Lombostat	2409	692834	692845
- Milwaukee et corset complet avec minerve	2409	692856	692860
- Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	2409	692871	692882
- Coquille plâtrée	2409	692893	692904
- Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	2409	692915	692926
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
- Doigt séparément	2409	692930	692941
- Main	2409	692952	692963
- Main et doigts	2409	692974	692985
- Poignet et avant-bras	2409	692996	693000
- Bras	2409	693011	693022
- Bras et épaule	2409	693033	693044
- Aéroplane	2409	693055	693066
- Thorax	2409	693070	693081
- Thoraco-brachial	2409	693092	693103
Prothèses :			
- Amputation complète ou partielle de la main	2409	693114	693125
- Désarticulation du poignet	2409	693136	693140
- Amputation de l'avant-bras	2409	693151	693162
- Désarticulation du coude	2409	693173	693184
- Amputation du bras	2409	693195	693206
- Désarticulation de l'épaule	2409	693210	693221
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
- Pied	2409	693232	693243
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	2409	693254	693265
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	2409	693276	693280
- Jambe et cuisse	2409	693291	693302
- Cruro et ischio-pédieux	2409	693313	693324
- Pelvi-pédieux, simple	2409	693335	693346
- Pelvi-pédieux, double	2409	693350	693361
- Thoraco-pédieux, simple	2409	693372	693383
- Thoraco-pédieux, double	2409	693394	693405
- Bassin, une cuisse (culotte)	2409	693416	693420
- Bassin, deux cuisses (culotte)	2409	693431	693442
Prothèses :			
- Amputation partielle du pied	2409	693453	693464
- Amputation Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syme	2409	693475	693486
- Amputation tibiale classique et P.T.D.	2409	693490	693501
- Désarticulation du genou	2409	693512	693523
- Amputation de la jambe sous le genou fléchi	2409	693534	693545
- Amputation de la cuisse	2409	693556	693560
- Désarticulation de la hanche	2409	693571	693582
- Chaussures orthopédiques, par pied	2409	693593	693604

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS

IV.7

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (6ème suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 3			
1. Forfait kinésithérapie dans les centres de santé	3069	509611	-
2. Frais de déplacement des kinésithérapeutes	3099	509994	-
3. Accessoires individuels faisant partie d'un rein artificiel, y compris les trousses utilisées pour des types de dialyseurs non prévus dans la nomenclature	3119	470971	470982
4. Intervention supplémentaire pour stimulateur cardiaque implanté (article 28, § 4 de la nomenclature)	3139	612975	612986
DOCUMENT C 4			
1. Quote-part personnelle - Prestations de physiothérapie	4719	559996	-
2. Complément d'honoraires aux analyses de biologie clinique et/ou de médecine nucléaire in vitro, si la valeur relative pour l'ensemble de ces analyses est :			
- Inférieure à B 1435 - SOUS-TRAITANCE	4669	591216	-
- Egale ou supérieure à B 1435 - SOUS-TRAITANCE	4669	591231	-
DOCUMENT C 5			
1. Supplément pour la prestation 318091-318102 ou 318113-318124, lorsqu'il s'agit d'un rein prélevé à l'étranger et que les frais sont supérieurs à l'intervention prévue pour la prestation concernée. L'accord du Collège des Médecins-directeurs est requis.	5189	269975	269986
2. Aide opératoire (sauf en cas d'accouchement)	5169	219973	219984
DOCUMENT C 6			
Aide opératoire en cas d'accouchement	6529	219951	219962
DOCUMENT C 7			
1. Hospitalisation			
a) Affections chirurgicales - Observation et traitement			
1) Etablissements non-universitaires	7009	-	760001
2) Etablissements universitaires	7109	-	760126
3) Etablissements mixtes	7049	-	760060
b) Accouchements			
1) Etablissements non-universitaires	7029	-	760082
2) Etablissements universitaires	7129	-	760200
3) Etablissements mixtes	7069	-	760141
2. Hospitalisation à l'étranger	7089	-	760502

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

IV.8

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (7ème suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
3. Forfait pour journée d'entretien			
a) Utilisation de la salle de plâtre	7099	761036	-
b) Autres cas de journée d'entretien forfaitaire			
1) Pour les mini-journées - Miniforfait	7099	761213	-
2) Pour les maxi-journées - Maxiforfait	7099	761235	-
3) Pour les super-journées - Superforfait	7099	761250	-
4) En cas de dialyse rénale	7099	761272	-
4. Dialyse à domicile ou dans un centre			
a) Hémodialyse à domicile	7209	761493	-
b) Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	7209	761515	-
c) Dialyse péritonéale à domicile	7209	761552	-
d) Frais de déplacement	7209	761596	-
5. Journée d'entretien forfaitaire (psychiatrie)	7079	761110	-
6. Forfait pour la postcure de rééducation fonctionnelle	7269	762134	-
7. Forfaits			
a) Dans les établissements psychiatriques fermés	7279	-	762005
b) Dans les établissements psychiatriques ouverts	7289	-	762020
c) Dans les sanatoriums	7299	-	762042
d) Dans les services A	7309	-	762064
e) Dans les services T	7319	-	762086
f) Dans les services K	7329	-	762101
8. Maisons de repos et de soins - Lits spécialement agréés	7509	762215	-
9. Maisons de repos pour personnes âgées - Allocation pour soins infirmiers	7519	762230	-
10. Cures thermales	7609	763011	-
11. Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés (montants valables en 1988)			
a) Hospitalisation (jusqu'au 90ème jour inclusivement ou le 365ème jour)			
- TIP C7 - Descendants (76 F)	{	-	762403
- TIP C7 - Autres (189 F)	{	-	762425
- VIPO 75 % C7 - Descendants (76 F)	{	-	762440
- VIPO 75 % C7 - Autres (189 F)	{	-	762462
- VIPO 100 % C7 (76 F)	{	-	762484
b) A partir du 91ème jour en cas d'hospitalisation dans un hôpital ordinaire	7009 {		
- 189 F	7029 {	-	762602
- 247 F	7049 {	-	762646
- 410 F	7069 {	-	762683
c) A partir du 366ème jour en cas d'admission dans un établissement psychiatrique	7089 {		
- 161 F	7109 {	-	762926
- 218 F	7129 {	-	762941
- 381 F	{	-	762963
d) Admission dans un service hospitalier V, en reconversion progressive vers maison de repos et de soins	{		
- 123 F (ou multiple)	{	-	770206
- 189 F	{	-	770221
- 247 F	{	-	770243
- 410 F	{	-	770265

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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (8ème suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
D O C U M E N T C B			
A) Conventions			
- Rééducation professionnelle	8709	772015	772026
- Rééducation motrice	8719	772030	772041
- Rééducation psychosociale	8729	772052	772063
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes	8739	772074	772085
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	8749	772096	772100
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant de sérieux troubles d'adaptation	8759	772111	772122
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques	8769	772133	772144
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant de troubles neurolinguistiques	8779	772155	772166
- Rééducation de la parole dans un cadre universitaire	8789	772170	772181
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants	8799	772192	772203
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour handicapés visuels	8809	772214	772225
- Oxygénothérapie à domicile	8819	772236	-
- Traitement de stimulation osseuse	8829	772251	772262
- Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile des nourrissons menacés de mort subite	8839	772273	-
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux	8849	772295	772306
- Trachéotomie sans concentrateur d'oxygène	8859	772310	-
- Trachéotomie avec concentrateur d'oxygène	8859	772332	-
- Auto-surveillance diabétiques	8869	772354	-
- Défibrillateurs cardiaques implantables	8879	-	772380
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	8759	-	772402
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	8769	-	772424
B) Rééducation professionnelle - Rééducation individuelle			
1) Rééducation professionnelle			
- Examen d'orientation professionnelle - éducation	8209	771013	771024
- Inscription à des cours et examens	8209	771035	771046
- Séjour	8209	771050	771061
- Voyage	8209	771072	-
- Assurance	8209	771094	771105
- Matériel et équipement	8209	771116	771120
2) Rééducation individuelle			
a) Traitement logopédique	8509	771514	771525
b) Traitement orthoptique	8519	771536	771540
c) Appareillage (article 151 + nomenclature)			
- Appareils à parler - type pneumatique	8559	771610	771621
- Appareils à parler - type électronique	8559	771632	771643
- Prothèse externe orbito-oculaire	8559	771654	771665
- Lentille sclérale	8559	771676	771680
- Prothèse capillaire	8559	771691	771702
- Lunettes télescopiques	8559	771713	771724
- Pompe à perfusion	8559	771735	771746
- Accessoires pour l'ensemble	8559	771750	771761
- Prestations de rééducation fonctionnelle admises par le Collège des Médecins-directeurs visées aux articles 27, 29 et 31 de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de l'article 29, § 12	8559	771772	771783
d) Prothèses myoélectriques y compris les composantes tarifées sur base de la nomenclature (article 29, § 12 de la nomenclature des prestations de santé)	8609	771912	771923

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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (9ème suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C9			
1. A) Frais de séjours			
a) Dans les préventoriums	9019	-	773021
b) Dans les colonies	9029	-	773043
c) Dans les institutions de protection de l'enfance ou dans les familles	9039	773054	773065
d) Refacturation préventoriums	9049	-	773080
B) Frais de déplacement			
a) Des tuberculeux	9909	773511	773522
b) Des cancéreux	9919	773533	773544
2. Quote-part personnelle des bénéficiaires dans les préventoriums (montants valables en 1988)			
- TIP C9 - Descendants (76 F)	(	-	777022
- TIP C9 - Autres (189 F)	(	-	777044
- VIPO 75 % C9 - Descendants (76 F)	9019 (	-	777066
- VIPO 75 % C9 - Autres (189 F)	(	-	777081
- VIPO 100 % C9 (76 F)	(	-	777103

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (10ème suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE 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, 780544, 780555, 780566, 780570, 780592, 780603, 780614, 780625, 780636, 780640
Document C 5	5999	780124, 780146, 780150, 780183, 780205, 780216, 780220, 780231, 780253, 780264, 780286, 780301, 780323, 780334
Document C 6	6999	780102, 780113
Document C 7	7999	780006, 780850, 780872
Document C 8	8999	780883
Document C 9	9999	780894
2) Régularisations NE pouvant PAS être ventilées par le document C		
	0999	780990

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

II. CODES-PLAFONDS

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1			
Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades			
I. Plafond au cours d'une même séance de soins infirmiers			
1) Prestations effectuées au cours d'une même séance de soins infirmiers			
- Prestations individuelles sans toilettes	1169	416010	-
- Prestations individuelles avec toilettes	1169	416032	-
- Prestations individuelles avec toilettes (bénéficiaires § 6)	1169	416054	-
2) Prestations effectuées au cours d'une deuxième séance de soins infirmiers ou d'une suivante, lorsqu'à un autre moment du même jour une première séance de soins a déjà été effectuée par un même praticien de l'art infirmier ou un autre			
- Prestations individuelles sans toilettes	1169	416216	-
- Prestations individuelles avec toilettes	1169	416231	-
- Prestations individuelles avec toilettes (bénéficiaires § 6)	1169	416253	-
3) Prestations effectuées au cours d'une même séance de soins infirmiers durant le week-end ou un jour férié (tarif majoré)			
- Prestations à tarif majoré sans toilettes	1189	416415	-
- Prestations à tarif majoré avec toilettes	1189	416430	-
- Prestations à tarif majoré avec toilettes (bénéficiaires § 6)	1189	416452	-
4) Prestations effectuées au cours d'une deuxième séance de soins infirmiers ou d'une suivante, durant le week-end ou un jour férié, lorsqu'à un autre moment du même jour une première séance de soins a déjà été effectuée par un même praticien de l'art infirmier ou un autre (tarif majoré)			
- Prestations à tarif majoré sans toilettes	1189	416614	-
- Prestations à tarif majoré avec toilettes	1189	416636	-
- Prestations à tarif majoré avec toilettes (bénéficiaires § 6)	1189	416651	-
II. Plafond journalier			
- Prestations individuelles sans toilettes	1169	417012	-
- Prestations individuelles avec toilettes	1169	417034	-
- Prestations individuelles avec toilettes uniquement	1169	417056	-
- Prestations individuelles avec toilettes (bénéficiaires § 6)	1169	417071	-
- Prestations individuelles avec toilettes uniquement (bénéficiaires § 6)	1169	417093	-
- Prestations à tarif majoré sans toilettes	1189	417211	-
- Prestations à tarif majoré avec toilettes	1189	417233	-
- Prestations à tarif majoré avec toilettes uniquement	1189	417255	-
- Prestations à tarif majoré avec toilettes (bénéficiaires § 6)	1189	417270	-
- Prestations à tarif majoré avec toilettes uniquement (bénéficiaires § 6)	1189	417292	-

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

II. CODES-PLAFONDS (suite)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODE NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
III. Prestations effectuées au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs de personnes âgées et handicapées (inchangés)			
- Prestations effectuées dans des homes, sans toilettes	1179	407890	-
- Prestations effectuées dans des homes, avec toilettes	1179	407912	-
- Prestations effectuées dans des homes, avec toilettes uniquement	1179	407934	-
- Prestations effectuées dans des homes, avec toilettes (bénéficiaires § 6)	1179	407853	-
- Prestations effectuées dans des homes, avec toilettes uniquement (bénéficiaires § 6)	1179	407875	-
DOCUMENT C 3			
- Kinésithérapie (quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie)	3059	508955	508966
DOCUMENT C 4			
- Radiothérapie et radiumthérapie	4459	441976	441980
- Physiothérapie	4709	559974	559985