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° 97/106

Bruxelles, le 21 mars 1997

62/ 261
63/ 244

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 applicables à partir du 31 décembre 1996.

1. Adaptations réalisées au cours de l'exercice 1996.

- Mise à jour 1 : Circulaire O.A. n° 95/351 (62/232 - 63/220) : Surveillance des bénéficiaires hospitalisés et honoraires forfaitaires - biologie clinique
  Date d'application : 1/1/96

- Mise à jour 2 : Circulaire O.A. n° 96/113 (62/236 - 63/224) : Refacturation de rééducation fonctionnelle
  Date d'application : 1/8/95

- Mise à jour 3 : Circulaire O.A. n° 96/114 (62/237 - 63/225) : Rééducation fonctionnelle pour personnes atteintes de troubles de l'ouïe et de la parole, dont la gravité nécessite une rééducation fonctionnelle multidisciplinaire intensive; dépassement de la capacité normale de facturation
  Date d'application : 1/1/96

- Mise à jour 4 : Circulaire O.A. n° 96/115 (62/238 - 63/226) : Rééducation fonctionnelle pour handicapés psychiques, dont la gravité nécessite une rééducation fonctionnelle multidisciplinaire intensive; dépassement de la capacité normale de facturation
  Date d'application : 1/1/96

- Mise à jour 5 : Circulaire O.A. n° 96/116 (62/239 - 63/227) : Forfait complémentaire ORL - PSY pour la rééducation fonctionnelle des troubles de l'ouïe et de la parole
  Date d'application : 1/1/96

- Mise à jour 6 : Circulaire O.A. n° 96/149 (62/240 - 63/228) : Matériel non implantable et matériel endoscopique implantable
  Date d'application : 1/1/96

- Mise à jour 7 : Circulaire O.A. n° 96/251 (62/244 - 63/232) :
  Adaptations suite à l'A.R. du 10/6/96 -
  Prothèses dentaires
  Date d'application : 1/8/96

- Mise à jour 8 : Circulaire O.A. n° 96/276 (62/245 - 63/233) :
  Adaptations suite à l'A.R. du 10/5/96 -
  Prestations de rééducation pour des patients cardiaques
  Date d'application : 1/8/96

- Mise à jour 9 : Circulaire O.A. n° 96/295 (62/246 - 63/234) :
  Adaptations suite à l'A.R. du 10/7/96 -
  Date d'application : 1/9/96

- Mise à jour 10 : Circulaire O.A. n° 96/310 (62/247 - 63/235) :
  Adaptations suite à l'A.R. du 18/7/96 -
  Date d'application : 1/10/96

- Mise à jour 11 : Circulaire O.A. n° 96/319 (62/248 - 63/236) :
  Adaptations suite à l'A.R. du 4/8/96 -
  Tissus d'origine humaine
  Date d'application : 1/7/95

- Mise à jour 12 : Circulaire O.A. n° 96/333 (62/249 - 63/237) :
  Adaptations suite à l'A.R. du 20/8/96 -
  Accouchements par accoucheuses
  Date d'application : 1/7/96

- Mise à jour 13 : Circulaire O.A. n° 96/368 (62/251 - 63/238) :
  Conventions de rééducation fonctionnelle médico-psycho-sociale
  Date d'application : 1/7/96

- Mise à jour 14 : Circulaire O.A. n° 96/369 (62/252 - 63/239) :
  Quote-part personnelle de 50 F pour une série de conventions de rééducation fonctionnelle
  Date d'application : 1/9/96

2. Commentaire des tableaux ci-annexés

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

- colonne 1 : code comptable

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

Exemple : comptabilisation des prestations de kinésithérapie.

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

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

- 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		
Dépenses	Cas	Jours	Dépenses	Cas	Jours
oui	oui	oui	oui	oui	oui
oui	oui	non	oui	oui	non
oui	non	oui	oui	non	oui
oui	non	non	oui	non	non
non	oui	oui	non	oui	oui

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

- colonne 8 : référence au numéro de document des documents N.

* ANNEXE III : CODIFICATION DES DOCUMENTS N

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

- colonne 1 : numéro du document N

- colonne 2 : libellé du numéro du document N

- colonne 3 : contenu du numéro du document N.

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

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

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

Les tableaux ont la structure suivante :

- colonne 1 : libellé du code

- colonne 2 : code comptable correspondant

- colonne 3 : pseudo-numéro de code de la nomenclature ou numéro de code-plafond (patient ambulatoire ou hospitalisé).

Le Fonctionnaire Dirigeant f.f.,

F. PRAET,
Directeur général.

ANNEXE I

INSTRUCTIONS COMPTABLES ET STATISTIQUES

CONCERNANT

LES PRESTATIONS DE SANTE

A) Régime général

a) Introduction

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

1) les titulaires indemnisables primaires (y compris les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les travailleurs domestiques et les étudiants de l'enseignement supérieur) ;

2) les invalides qui bénéficient du régime préférentiel ;

3) les pensionnés qui bénéficient du régime préférentiel ;

4) les veuves, les veufs et les orphelins qui bénéficient du régime préférentiel ;

5) les invalides qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;

6) les pensionnés qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;

7) les veuves, les veufs et les orphelins qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;

8) les personnes "non encore protégées".

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

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

1) les personnes assimilées aux titulaires indemnisables des services publics, ainsi que le clergé rémunéré, les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les étudiants de l'enseignement supérieur et les travailleurs domestiques, dans les dépenses relatives aux T.I.P.;

2) les handicapés, à l'exclusion des veuves des handicapés, dans les dépenses relatives aux invalides ;

3) les dépenses pour les pensionnés des catégories précitées sont incorporées dans celles relatives aux autres pensionnés ;

4) les dépenses pour les veuves des catégories précitées sont incorporées dans celles relatives aux autres veuves et veufs ;

5) les dépenses pour les orphelins sont comptabilisées dans les dépenses pour les veuves et les veufs.

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

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

b) Remarques générales

1. Les ouvriers mineurs invalides du F.N.R.O.M. doivent être considérés comme des invalides et non comme des pensionnés.

2. Pour les commentaires relatifs aux documents C, nous nous référons à la nomenclature des prestations de santé, c'est-à-dire la coordination officieuse de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 telle qu'elle a été adaptée à ce jour.

3. Pour les dépenses comptabilisées à partir du 1er juillet 1992, les documents comptables C et les documents statistiques N doivent être transmis chaque mois à l'I.N.A.M.I. au lieu de chaque trimestre.

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

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

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

4. Toute rectification concernant l'exercice en cours est effectuée dans le cadre même des documents C et suivant les numéros de code comptable, et n'apparaît donc pas comme telle dans les documents de dépenses.

5. Toute rectification concernant les dépenses enregistrées au cours des exercices antérieurs est mentionnée sous les codes de régularisation prévus spécialement à cet effet. Un code de régularisation est prévu par document C. Les régularisation qui ne peuvent être ventilées par document C sont mentionnées dans le document C 0. On ne mentionne pas les cas et les jours pour les régularisations.

6. Les dispositions visées aux points 4 et 5 s'appliquent également aux récupérations dans le cadre de l'article 76 quater, § 2, de la loi du 9 août 1963.

7. Concernant l'interruption du délai de prescription, toutes les comptabilisations des dépenses des codes de prestation qui ont été supprimés il y a plus de deux ans sont comptabilisées sous les codes de régularisation prévus à partir de la troisième année suivant la date de suppression.

8. Règlement forfaitaire à l'assurance libre sur le formulaire "T 3", rubrique VII, conformément à la circulaire O.A. n° 67/225 (voir titre VII - Dispositions légales et réglementaires).

9. Toutes les récupérations forfaitaires (Commission des fraudes, art. 76 quater, § 2,...) dont il est impossible de ventiler de quelque manière que ce soit les montants récupérés dans la comptabilité (régime, état social, code comptable...) sont enregistrées dans le document C 0 (code de régularisation 0999) du régime général (code état social "T.I.P."). Cela signifie que des récupérations afférentes à l'année comptable en cours peuvent dans certains cas tout de même être comptabilisées dans le code de régularisation.

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

Nombre de cas

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

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

Les consultations, visites et avis des médecins sont prévus à l'article 2 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, tandis que les prestations techniques médicales sont prévues à l'article 3.
Les soins donnés par les infirmières, les soigneuses et les garde-malades sont prévus à l'article 8.
Les soins dentaires font l'objet des articles 4, 5 et 6 de l'arrêté royal précité.
Les frais de déplacement sont prévus dans les textes des conventions et accords conclus entre les dispensateurs de soins et les mutualités.
Le paiement forfaitaire (forfait) est un système basé sur l'article 34 ter, 1° de la loi du 9 août 1963.

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

Les fournitures pharmaceutiques sont prévues dans l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques et également dans l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dans le coût des bandes et autres matières plâtrées, du sang total et produits sanguins labiles, du lait maternel, des radio-isotopes,...

Documents C 3

Les soins dispensés par les kinésithérapeutes sont prévus à l'article 7 de l'A.R. du 14 septembre 1984.
Les soins dispensés par les bandagistes sont prévus aux articles 27 et 28, § 8 de l'A.R. du 14 septembre 1984.
Implants délivrés prévus à l'article 28, § 1 A à J de l'A.R. du 14 septembre 1984.
Les soins dispensés par les orthopédistes sont prévus à l'article 29 de l'A.R. du 14 septembre 1984.
Les soins dispensés par les opticiens sont prévus à l'article 30 de l'A.R. du 14 septembre 1984.
Les soins dispensés par les audiciens sont prévus à l'article 31 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Document C 4

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

Document C 5

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

Document C 6

Accouchements par accoucheuses : article 9, a)
Accouchements par médecins : article 9, b) et c)
Gynécologie - Obstétrique : article 14, g)
Aide opératoire pour les prestations prévues à l'article 14, g).

Document C 7

Surveillance des bénéficiaires hospitalisés : article 25 § 1.
Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière : article 25 § 3.
Pour la définition exacte de la notion de "cas d'hospitalisation", on se réfère aux dispositions de la circulaire O.A. n° 85/5 du 22 janvier 1985.

Document C 8

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

Document C 9

Placement et frais de déplacement.

Document C 0

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

Document C 10

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

B) Régime des travailleurs indépendants

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

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

---

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

2) Dépenses relatives aux membres des communautés religieuses, y compris les "gros risques" pour les handicapés, membres des communautés religieuses (C 71 à C 79 et C 70).

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

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

Remarques

1) Les dépenses relatives aux travailleurs indépendants (et aux personnes à leur charge) exerçant une activité mixte doivent figurer dans les dépenses du régime général.

2) Les dépenses "gros risques" relatives aux handicapés doivent être enregistrées, soit dans les dépenses relatives aux travailleurs indépendants lorsqu'il s'agit de travailleurs indépendants handicapés, soit dans les dépenses relatives aux communautés religieuses lorsqu'il s'agit de handicapés d'une communauté religieuse.

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

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

4) Conventions internationales

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

b) Algérie, Tunisie, Turquie, Yougoslavie

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

c) Dans les circulaires O.A. n° 84/360, 88/25 et 84/361, 88/26, les dépenses réelles faites pour des produits pharmaceutiques à l'usage des travailleurs frontaliers habitant en Belgique et travaillant en Allemagne (code-titulaire 805 dans le cadre des conventions internationales) doivent être comptabilisées dans le document C 2.

En vue de l'uniformisation du traitement par les organismes assureurs, il faut, à partir du 1er octobre 1991, suivre les directives suivantes :

- document C 2
  l'enregistrement dans les codes comptables prévus à cet effet sous le code titulaire 110 ou 410 selon qu'il s'agit de salariés ou d'indépendants ;

- document N 86
  inscription dans les pseudo-numéros de code de la nomenclature prévus à cet effet.

C) Transmission sur support magnétique

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

Annexe A

Documents comptables C

Organisme assureur : .....

Année et trimestre de comptabilisation : .....

Mois de comptabilisation : .....

Document C	Régime Général Dépenses	Régime des travailleurs indépendants Dépenses	T o t a l
C 1 C 2 C 3 C 4 C 5 C 6 C 7 C 8 C 9			
Total			
C 0 (régularisations)			
T o t a l			

Date :

Certifie sincère et véritable
Signature du responsable :

Annexe B

Documents comptables C

Organisme assureur / Fédération ou Service régional : .....

Année et trimestre de comptabilisation : .....

Mois de comptabilisation : .....

Document C	Régime Général Dépenses	Régime des travailleurs indépendants Dépenses	T o t a l
C 1 C 2 C 3 C 4 C 5 C 6 C 7 C 8 C 9			
Total			
C 0 (régularisations)			
T o t a l			

Date :

Certifie sincère et véritable
Signature du responsable :

Annexe II

DOCUMENT C 1

A. CONSULTATIONS , VISITES ET AVIS DE MEDECINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	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, 101076	N 01
1025 1027 1029	2, I, A	Visites	....	....		103110, 103132	N 01
1035 1037 1039	2, I, A	Visites à tarif majoré	....	....		103014, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 104215, 104230, 104252, 104274, 104355, 104510, 104532, 104554, 104576, 104650, 104812, 104834, 104856, 104871	N 01
1045 1047 1049	2, I, A	Consultations du spécialiste	....	....		102012, 102115, 102130, 102152, 102535, 102616, 102631, 102653	N 01
1065 1067 1069	–	Frais de déplacement des médecins	....			109911 (2), 109955 (2), 109970 (2)	N 01
1075 1077 1079	2, I, A	Consultations de l'interniste	....	....		102034, 102550	N 01
1085 1087 1089	2, I, A	Consultations d'un neurologue, d'un psychiatre ou d'un neuropsychiatre	....	....		102174, 102196, 102211, 102675, 102690, 102712	N 01
1095 1097 1099	2, I, A	Consultations du pédiatre	....	....		102071, 102572	N 01
1105 1107 1109	2, I, A	Consultations du cardiologue	....	....		102093, 102594	N 01
1115 1117 1119	2, I, A	Visites du pédiatre au domicile du malade	....	....		103736	N 01
1125 1127 1129	–	Forfait soins médicaux dans les centres de santé	....	...(1) ...(1) ...(1)		109616 (2)	N 01
1135 1137 1139	2, I, A	Suppléments pour consultations et visites urgentes	....	....		102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104296, 104311, 104333, 104591, 104613, 104635	N 01
1406 1408 1409	2, II, B	Visite à un bénéficiaire hospitalisé	....	....		109723	N 01
1415 1417 1419	2, II, B	Assistance médicale pendant son transfert urgent, par ambulance, vers un hôpital	....	....		109734	N 01
1425 1427 1429	2, II, A	Traitements psychothérapeutiques	....	....		109513, 109535, 109550, 109572, 109631, 109653	N 01

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature

DOCUMENT C 1

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

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1055 1056 1057 1058 1059	2, II, B et 3	Prestations techniques médicales : a) Prestations courantes	....	....		114015 à 114085, 112011 à 113223 144012 à 145600, 148013 à 149623	N 02
1155 1156 1157 1158 1159	3	Prestations techniques médicales : b) Biologie clinique	....	....		120013 à 128542, 114096, 114100	N 08
TOT A.5 TOT A.6 TOT A.7 TOT A.8 TOT A.9		Total statistique document C1.A	....	....			

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

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1165 1167 1169	8 bis, § 1, A et C	Prestations individuelles	....	....		418073 à 418154, 419016 à 419075 (5), 418471 à 418552, 419171 à 419230 (5), 418854 (4), 418891 (4)	N 06
1185 1187 1189	8 bis, § 1, B	Prestations à tarif majoré	....	....		418272 à 418353, 419090 à 419156 (5), 418876 (4)	N 06
1195 1197 1199	–	Frais de déplacement	....	....		418913 (2)	N 06
1205 1207 1209	–	Forfait soins infirmiers dans les centres de santé	....	...(1) ...(1) ...(1)		409614 (2)	N 06
TOT B.5 TOT B.7 TOT B.9		Total statistique document C1.B	....	....			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo-code nomenclature
(4) Code-plafond
(5) Les pseudo-codes nomenclature 419510, 419532, 419554, 419576, 419591, 419613, 419635, 419650, 419672, 419694, 419716, 419731, 419753, 419775, 419790, 419812, 419834, 419856 **NE** peuvent **PAS** figurer sur les documents C, N et P (cfr. circulaire O.A. n° 93/285)

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1215 1217 1219	5	Consultations au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitaire et supplément pour consultations d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire	....	....		301011 , 301055 , 301070	N 04
1225 1227 1229	5	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	....	....		301033	N 04
1245 1246 1247 1248 1249	5	Extractions chirurgicales de dents avec résection osseuse et suture des lambeaux muqueux incisés	....	....		303170, 303181, 303214, 303225	N 04
1255 1256 1257 1258 1259	5	Soins dentaires conservateurs	....	....		303811 à 304780	N 04
1265 1266 1267 1268 1269	5	Prothèses dentaires	....	....		306832 à 306961, 306994 à 307005, 307156 à 307182, 307731 à 308000, 308011 à 308162, 308254 à 308324	N 04
1275 1277 1279	5	Soins préventifs	....	....		301512 à 302993	N 04
1285 1286 1287 1288 1289	5	Radiographies	....	....		307016 à 307145	N 04
1315 1316 1317 1318 1319	5	Traitements orthodontiques : a) Examens préliminaires à un traitement orthodontique éventuel, y compris la consultation et comportant la prise de l'empreinte des deux arcades, la confection des moulages, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement , avec rapport	....	....		305594, 305605	N 04
1325 1326 1327 1328 1329	5	Traitements orthodontiques : b) Forfaits mensuels de traitement régulier	....	....		305616, 305620	N 04
1335 1336 1337 1338 1339	5	Traitements orthodontiques : c) Forfaits pour appareils	....	....		305631, 305642, 305675, 305686	N 04

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1345 1346 1347 1348 1349	5	Traitements orthodontiques : d) Avis ou examens orthodontiques, avec rapport	....	....		305830, 305841	N 04
1355 1356 1357 1358 1359	5	Traitements orthodontiques : e) Séance trimestrielle de contrôle de contention	....	....		305852, 305863	N 04
1365 1366 1367 1368 1369	5	Traitements orthodontiques : f) Confection , à la demande du Conseil Technique Dentaire, des moulages de l'empreinte des deux arcades prise à l'occasion d'une demande de prolongation de traitement orthodontique	....	....		305874, 305885	N 04
TOT C.5 TOT C.6 TOT C.7 TOT C.8 TOT C.9		Total statistique document C1.C	....	....			
STAT C1.5 STAT C1.6 STAT C1.7 STAT C1.8 STAT C1.9		Total statistique document C1	....	....			
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	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2705 2707 2709	–	Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–nospitalisés dans les officines hospitalières – Catégorie 1	....	...(4) ...(4) ...(4)		750035 (2)	N 86
2715 2717 2719	–	Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–nospitalisés dans les officines hospitalières – Catégorie 2	....	...(4) ...(4) ...(4)		750050 (2)	N 86
2725 2727 2729	–	Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–nospitalisés dans les officines hospitalières – Catégorie 3	....	...(4) ...(4) ...(4)		750072 (2)	N 86
2735 2737 2739	–	Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–nospitalisés dans les officines hospitalières – Catégorie 4	....	...(4) ...(4) ...(4)		750094 (2)	N 86
2745 2747 2749	–	Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–nospitalisés dans les officines publiques – Catégorie 1	....	...(4) ...(4) ...(4)		750234 (2)	N 86
2755 2757 2759	–	Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–nospitalisés dans les officines publiques – Catégorie 2	....	...(4) ...(4) ...(4)		750256 (2)	N 86
2765 2767 2769	–	Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–nospitalisés dans les officines publiques – Catégorie 3	....	...(4) ...(4) ...(4)		750271 (2)	N 86
2775 2777 2779	–	Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–nospitalisés dans les officines publiques – Catégorie 4	....	...(4) ...(4) ...(4)		750293 (2)	N 86
2045 2046 2047 2048 2049	–	Radio–isotopes	....	....		698014 à 698460 (2), 699016 à 699204 (2) 699215 (2), 699226 (2)	N 48
2055 2056 2057 2058 2059	–	Sang total et produits sanguins labiles	....			752113 à 752441 (2)	N 86
2085 2086 2087 2088 2089	–	Lait maternel	....			695052 (2), 695063 (2)	N 86
2095 2097 2099	–	Honoraire de garde	....	....		754412 (2)	N 86

(2) Pseudo–code nomenclature
(4) Nombre de récipés

DOCUMENT C 2

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2106	–	Bains désinfectants en cas	.....	...(1)		754526 (2), 754541 (2)	N 86
2108		de brûlures	.....	...(1)			
2109			.....	...(1)			
2115	–	Nutrition parentérale à domicile	.....	...(3)		754714 (2)	N 86
2117			.....	...(3)			
2119			.....	...(3)			
2125	–	Seringues à insuline	.....			754736 (2)	N 86
2127			.....				
2129			.....				
2215	–	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750514 (2)	N 86
2217		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....			
2219		dans les officines :	.....	.....			
		–Catégorie A					
2225	–	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750536 (2), 754036 (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					
2255	–	Spécialités délivrées aux	.....	.....		750595 (2)	N 86
2257		bénéficiaires non hospitalisés	.....	.....			
2259		dans les officines :	.....	.....			
		–Catégorie Cx					
2515	–	Spécialités, provenant de	.....			750912 (2)	N 86
2517		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2519		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		–Catégorie A					
2525	–	Spécialités, provenant de	.....			750934 (2), 754014 (2)	N 86
2527		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2529		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		–Catégorie B					
2535	–	Spécialités, provenant de	.....			750956 (2)	N 86
2537		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2539		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		–Catégorie C					
2545	–	Spécialités, provenant de	.....			750971 (2)	N 86
2547		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2549		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		–Catégorie Cs					
2555	–	Spécialités, provenant de	.....			750993 (2)	N 86
2557		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2559		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		–Catégorie Cx					

(1) Nombre de forfaits journaliers
(2) Pseudo–code nomenclature
(3) Nombre de forfaits

DOCUMENT C 2

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2316 2318 2319	–	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : –Catégorie A	....			**750724 (2)**	N 86
2326 2328 2329	–	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : –Catégorie B	....			**750746 (2)**	N 86
2336 2338 2339	–	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : –Catégorie C	....			**750761 (2)**	N 86
2346 2348 2349	–	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : –Catégorie Cs	....			**750783 (2)**	N 86
2356 2358 2359	–	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : –Catégorie Cx	....			**750805 (2)**	N 86
2405 2406 2407 2408 2409	–	Bandages et autres matières plâtrées	....			**690012 à 691622 (2), 692016 à 693626 (2)**	N 86
STAT C2.5 STAT C2.6 STAT C2.7 STAT C2.8 STAT C2.9		Total statistique document C2	....	....			
2999	–	Régularisations	.....			**780485(2), 780861(2)**	48, 86
TOT C2.9		Total comptable document C2	.....	.....			

(2) Pseudo–code nomenclature

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3055 3056 3057 3058 3059	7	Soins par kinésithérapeutes	....	....		508955 (4), 508966 (4) 510016 à 513203, 513214 à 513402 (2)	N 05
3065 3067 3069	–	Forfait kinésithérapie dans les centres de santé	....	...(1) ...(1) ...(1)		509611 (2)	N 05
3105 3106 3107 3108 3109	28, § 1 A et B	Implants : a) Orthopédie, traumatologie et ophtalmologie	....	....		611015 à 611166, 619010 à 619286, 636016 à 639321	N 80
3115 3116 3117 3118 3119	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 1) Shunt pour hémodialyse	....	....		611715, 611726	N 80
3125 3126 3127 3128 3129	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 2) Stimulateur sphinctérien vésical	....	....		611730 à 611800	N 80
3135 3136 3137 3138 3139	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 3) Stimulateur cardiaque	....	....		612312 à 612360, 612975 (2), 612986 (2)	N 80
3145 3146 3147 3148 3149	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 4) Greffe, feutre et tissu pour angioplastie	....	....		613550 à 614106, 614316 à 614342	N 80
3155 3156 3157 3158 3159	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 5) Gynécologie et chirurgie mammaire	....	....		614412 à 614482	N 80
3165 3166 3167 3168 3169	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 6) Autre appareillage	....	....		611310 à 611704, 612054 à 612301, 612371 à 612905, 613012 à 613045, 611295, 611306, 611811 à 611844	N 80
3186 3188 3189	–	Défibrillateurs cardiaques implantables	....	....(7) ....(7) ....(7)		772380 (2)	N 80
3175 3176 3177 3178 3179	28, § 8	Soins par bandagistes : 1) Voiturettes d'invalides et appareils d'aide à la marche	....	....		615053 à 615941, 616011 à 617724, 618015 à 618516	N 80
3605 3607 3609	27	Soins par bandagistes : 2) Bandages, ceintures, prothèses des seins et matériel pour mucoviscidose	....	....		601016 à 601436, 601812 à 601856, 604450 à 604553	N 79

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(4) Code–plafond
(7) Nombre d'implants

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3615 3617 3619	27	Soins par bandagistes : 3) Lombostat en coutil et métal	....	....		604214 à 604310	N 70
3625 3627 3629	27	Soins par bandagistes : 4) Semelles orthopédiques	....	....		604575	N 70
3635 3636 3637 3638 3639	27	Soins par bandagistes : 5) Urinal, anus artificiel et canule trachéale	....	....		604015 à 604100, 640010 à 641362	N 77
3655 3657 3659	29	Soins par orthopédistes : 1) Lombostat en coutil et métal	....	....		645352 à 645455	N 70
3665 3667 3669	29	Soins par orthopédistes : 2) Semelles orthopédiques	....	....		653973	N 70
3675 3677 3679	29	Soins par orthopédistes : 3) Prestations reprises sous MANUFACTURE	....	....		645013 ... 653855 (4)	N 70
3685 3687 3689	29	Soins par orthopédistes : 4) Prestations reprises sous PREFAB	....	....		645013 ... 653855 (4)	N 70
3695 3697 3699	29	Soins par orthopédistes : 5) Prestations reprises sous I.M.F.	....	....		645013 ... 653855 (4)	N 70
3705 3707 3709	29	Soins par orthopédistes : 6) Vêtements compressifs et masques pour grands brûlés	....	....		642014 à 642132	N 80
3715 3717 3719	29	Soins par orthopédistes : 7) Chaussures orthopédiques	....	....		643016 à 644851, 653870 à 653951	N 70
3735 3737 3739	30	Soins par opticiens	....	....		659013 à 669955 (3)	N 73
3755 3757 3759	31	Soins par audiciens	....	....		679070 à 679232	N 75
STAT C3.5 STAT C3.6 STAT C3.7 STAT C3.8 STAT C3.9		Total statistique document C3	....	....			
3999	–	Régularisations	.....			780054(2), 780706(2), 780732(2), 780754(2), 780776(2), 780791(2), 780802(2)	05,70,73 75,77,79 80
TOT C3.9		Total comptable document C3	.....	.....			

(2) Pseudo–code nomenclature

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

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

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4135	11 § 1 à 3	Prestations spéciales générales	.....	.....		350033 à 355084	N 13
4136			.....	.....			
4137			.....	.....			
4138			.....	.....			
4139			.....	.....			
4145	11 § 4	Ponctions	.....	.....		355316 à 355961	N 13
4146			.....	.....			
4147			.....	.....			
4148			.....	.....			
4149			.....	.....			
4175	14, I)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4176		K 400 et plus	.....	.....			
4177			.....	.....			
4178			.....	.....			
4179			.....	.....			
4185	14, I)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4186		K 76 à K 399	.....	.....			
4187			.....	.....			
4188			.....	.....			
4189			.....	.....			
4195	14, I)	Stomatologie :	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4196		K 75 et moins	.....	.....			
4197			.....	.....			
4198			.....	.....			
4199			.....	.....			
4395	17 ter	Imagerie médicale –	.....	.....		461031 à 464542,	N 50
4396		Radiologie	.....	.....		464951 à 464984 (4),	
4397			.....	.....		465010 à 469206	
4398			.....	.....			
4399			.....	.....			
4405	17	Imagerie médicale –	.....	.....		450015 à 453946,	N 50
4406		Radiologie	.....	.....		453950 à 453983 (4),	
4407			.....	.....		454016 à 459266, 460670, 460703,	
4408			.....	.....		460725, 460740, 460762, 460795,	
4409			.....	.....		460821	
4415	17 bis	Imagerie médicale –	.....	.....		460014 à 460585, 460611 à 460644	N 50
4416		Echographie	.....	.....			
4417			.....	.....			
4418			.....	.....			
4419			.....	.....			
4425	34	Prestations interventionnelles	.....	.....		589013 à 589400, 589912, 589923	N 50
4426		percutanées sous contrôle	.....	.....			
4427		d'imagerie médicale	.....	.....			
4428			.....	.....			
4429			.....	.....			
4455	18, § 1	Radio et radiumthérapie	.....	.....		440016 à 441604, 442035, 442046,	N 45
4456			.....	.....		442116, 442120, 441976 (4),	
4457			.....	.....		441980 (4)	
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 442982, 449912, 449923	N 46
4476	sans e)	2) Tests ou dosages :a) in vivo	.....	.....			
4477			.....	.....			
4478			.....	.....			
4479			.....	.....			

(4) Code–plafond

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4485 4486 4487 4488 4489	18, § 2, B, e)	Médecine nucléaire : 2) Tests ou dosages :b) in vitro	....	....		433016 à 438141	N 47
4505 4506 4507 4508 4509	20,§ 1, a)	Médecine interne : Médecine interne	....	....		470013 à 470083	N 40
4515 4516 4517 4518 4519	20,§ 1, b)	Médecine interne : Pneumologie	....	....		471015 à 471822	N 41
4525 4526 4527 4528 4529	20,§ 1, c)	Médecine interne : Gastro–entérologie	....	....		472010 à 473723	N 42
4535 4536 4537 4538 4539	20, § 1, a) et d)	Honoraires dialyse rénale et honoraires dialyse rénale pédiatrie	....	....		470400 à 470481, 474714, 474725	N 81
4545 4546 4547 4548 4549	20,§ 1, d)	Médecine interne : Pédiatrie	....	....		474014 à 474666	N 54
4555 4556 4557 4558 4559	20,§ 1, e)	Médecine interne : Cardiologie	....	....		475016 à 475042, 475090, 475311 à 476663	N 55
4565 4566 4567 4568 4569	20,§ 1, f)	Médecine interne : Neuropsychiatrie	....	....		477050 à 477540	N 56
4575 4576 4577 4578 4579	20,§ 1, e)	Médecine interne : Examens électrocardiographiques avec protocole	....	....		475075, 475086	N 55
4595 4596 4597 4598 4599	21	Dermato–vénéréologie	....	....		531016 à 532604	N 59
4635 4637 4639	–	Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de bio–logie clinique	....	....		591312 (2), 591334 (2), 591356 (2), 591371 (2), 591430 (2), 591452 (2), 591474 (2), 591496 (2), 591290 (4), 591673 (2), 591695 (2), 591710 (2), 591732 (2)	N 61
4646 4648 4649	–	Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés	....	...(3) ...(3) ...(3)		592001 (2)	N 62

(2) Pseudo–code nomenclature
(3) Nombre de jours
(4) Ces codes NE figurent PAS sur les documents C et N mais BIEN sur les documents P

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4655 4656 4657 4658 4659	24, § 1	Biologie clinique	....	....		540013 à 556242	N 60
4616 4618 4619	24, § 2	Honoraires forfaitaires pour prestations urgentes pour patients hospitalisés	....	....		591986	N 62
4675 4676 4677 4678 4679	24, § 2	Honoraires forfaitaires pour la biologie clinique par admission ou par journée de maxi-- ou superforfait; honoraires forfaitaires du médecin accrédité	....	....		591091 à 591146, 591603	N 62
4685 4686 4687 4688 4689	32	Anatomo-pathologie	....	....		588011 à 588383, 588910, 588921	N 63
4695 4696 4697 4698 4699	33	Examens génétiques	....	....		588615 à 588766	N 64
4705 4706 4707 4708 4709	22	Physiothérapie	....	....		558530 à 558865, 558972 (4), 558983 (4)	N 57
4905 4906 4907 4908 4909	26, § 1 26, § 1ter 26, § 1bis	Prestations techniques urgentes	....	....		599513 à 599664 (§ 1) 590015 à 590052 (§ 1 ter) 599675 à 599760, 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955 (§ 1 bis) 599826(5), 599841(5), 599863(5), 599885(5), 599900(5), 599922(5), 599944(5) en 599966(5)	N 19(§1 et 1ter) N 17 (§ 1bis)
STAT C4.5 STAT C4.6 STAT C4.7 STAT C4.8 STAT C4.9		Total statistique document C4	....	....			
4999	–	Régularisations	.....			780135(2), 780161(2), 780172(2), 780194(2), 780404(2), 780415(2), 780426(2), 780452(2), 780463(2), 780474(2), 780500(2), 780544(2), 780555(2), 780566(2), 780570(2), 780592(2), 780603(2), 780614(2), 780625(2), 780636(2), 780640(2) 780813(2)	13,16,17 19,40,41 42,45,46 47,50,54 55,56,57 59,60,61 62,63,64 81
TOT C4.9		Total comptable document C4	.....	.....			

(2) Pseudo--code nomenclature
(4) Code-plafond
(5) Ces codes **NE** figurent **PAS** sur les documents **C** et **N** mais **BIEN** sur les documents **P**

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE – ANESTHESIOLOGIE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5025	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		220091 à 221163	N 20
5026		K 76 à K 399	.....	.....			
5027			.....	.....			
5028			.....	.....			
5029			.....	.....			
5035	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		220091 à 221163	N 20
5036		K 75 et moins	.....	.....			
5037			.....	.....			
5038			.....	.....			
5039			.....	.....			
5115	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5116		K 400 et plus	.....	.....			
5117			.....	.....			
5118			.....	.....			
5119			.....	.....			
5125	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5126		K 76 à K 399	.....	.....			
5127			.....	.....			
5128			.....	.....			
5129			.....	.....			
5135	14, b)	Neurochirurgie :	.....	.....		230252 à 232982	N 21
5136		K 75 et moins	.....	.....			
5137			.....	.....			
5138			.....	.....			
5139			.....	.....			
5215	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5216		K 400 et plus	.....	.....			
5217			.....	.....			
5218			.....	.....			
5219			.....	.....			
5225	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5226		K 76 à K 399	.....	.....			
5227			.....	.....			
5228			.....	.....			
5229			.....	.....			
5235	14, c)	Chirurgie plastique :	.....	.....		250132 à 253665	N 22
5236		K 75 et moins	.....	.....			
5237			.....	.....			
5238			.....	.....			
5239			.....	.....			
5315	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244786	N 23
5316		N 600 et plus	.....	.....			
5317			.....	.....			
5318			.....	.....			
5319			.....	.....			
5325	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244786	N 23
5326		N 126 à N 599	.....	.....			
5327			.....	.....			
5328			.....	.....			
5329			.....	.....			
5335	14, d)	Chirurgie abdominale :	.....	.....		240155 à 244786	N 23
5336		N 125 et moins	.....	.....			
5337			.....	.....			
5338			.....	.....			
5339			.....	.....			

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE – ANESTHESIOLOGIE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5415	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229622	N 25
5416		N 600 et plus	.....	.....			
5417			.....	.....			
5418			.....	.....			
5419			.....	.....			
5425	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229622	N 25
5426		N 126 à N 599	.....	.....			
5427			.....	.....			
5428			.....	.....			
5429			.....	.....			
5435	14, e)	Chirurgie thoracique :	.....	.....		226936 à 229622	N 25
5436		N 125 et moins	.....	.....			
5437			.....	.....			
5438			.....	.....			
5439			.....	.....			
5515	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239341	N 26
5516		N 600 et plus	.....	.....			
5517			.....	.....			
5518			.....	.....			
5519			.....	.....			
5525	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239341	N 26
5526		N 126 à N 599	.....	.....			
5527			.....	.....			
5528			.....	.....			
5529			.....	.....			
5535	14, f)	Chirurgie des vaisseaux :	.....	.....		235012 à 239341	N 26
5536		N 125 et moins	.....	.....			
5537			.....	.....			
5538			.....	.....			
5539			.....	.....			
5615	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248986	N 18
5616		N 600 et plus	.....	.....			
5617			.....	.....			
5618			.....	.....			
5619			.....	.....			
5625	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248986	N 18
5626		N 126 à N 599	.....	.....			
5627			.....	.....			
5628			.....	.....			
5629			.....	.....			
5635	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248986	N 18
5636		N 125 et moins	.....	.....			
5637			.....	.....			
5638			.....	.....			
5639			.....	.....			
5715	14, i)	Oto–rhino–laryngologie :	.....	.....		254995 à 259125	N 28
5716		K 400 et plus	.....	.....			
5717			.....	.....			
5718			.....	.....			
5719			.....	.....			
5725	14, i)	Oto–rhino–laryngologie :	.....	.....		254995 à 259125	N 28
5726		K 76 à K 399	.....	.....			
5727			.....	.....			
5728			.....	.....			
5729			.....	.....			
5735	14, i)	Oto–rhino–laryngologie :	.....	.....		254995 à 259125	N 28
5736		K 75 et moins	.....	.....			
5737			.....	.....			
5738			.....	.....			
5739			.....	.....			

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE – ANESTHESIOLOGIE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5815	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262382	N 30
5816		K 400 et plus	.....	.....			
5817			.....	.....			
5818			.....	.....			
5819			.....	.....			
5825	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262382	N 30
5826		K 76 à K 399	.....	.....			
5827			.....	.....			
5828			.....	.....			
5829			.....	.....			
5835	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262382	N 30
5836		K 75 et moins	.....	.....			
5837			.....	.....			
5838			.....	.....			
5839			.....	.....			
5965	14, k)	Orthopédie :	.....	.....		280011 à 300381	N 32
5966		N 599 et moins	.....	.....			
5967			.....	.....			
5968			.....	.....			
5969			.....	.....			
5975	14, k)	Orthopédie :	.....	.....		280011 à 300381	N 32
5976		N 600 et plus	.....	.....			
5977			.....	.....			
5978			.....	.....			
5979			.....	.....			
5145	12	Anesthésiologie	.....	.....		200012 à 203206	N 14
5146			.....	.....			
5147			.....	.....			
5148			.....	.....			
5149			.....	.....			
5155	16	Assistance du médecin traitant	.....	.....		215014 à 216086	N 15
5156		pendant l'anesthésiologie	.....	.....			
5157			.....	.....			
5158			.....	.....			
5159			.....	.....			
5165	–	Aide opératoire –	.....	.....		219973 (2), 219984 (2),	N 15
5166		Accréditation art. 14 et 15	.....	.....		318916, 318920	
5167			.....	.....			
5168			.....	.....			
5169			.....	.....			
5175	13, § 1	Réanimation	.....	.....		211013 à 214244, 214911, 214922	N 12
5176			.....	.....			
5177			.....	.....			
5178			.....	.....			
5179			.....	.....			
5185	14, m)	Transplantations	.....	.....		318010 à 318301,	N 33
5186			.....	.....		269975(2), 269986(2)	
5187			.....	.....			
5188			.....	.....			
5189			.....	.....			
5195	–	Tissus d'origine humaine	.....	.....		269290 à 269625 (2)	N 33
5196			.....	.....		270012 à 270546 (2)	
5197			.....	.....			
5198			.....	.....			
5199			.....	.....			

(2) Pseudo–code nomenclature

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE – ANESTHESIOLOGIE (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
STAT C5.5 STAT C5.6 STAT C5.7 STAT C5.8 STAT C5.9		Total statistique document C5	....	....			
5999	–	Régularisations	.....			780124(2), 780146(2), 780150(2), 780183(2), 780205(2), 780216(2), 780220(2), 780231(2), 780253(2), 780264(2), 780286(2), 780301(2), 780323(2), 780334(2)	12,14,15 18,20,21 22,23,25 26,28,30 32,33
TOT 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
6355 6357 6359	9	Accouchements par accoucheuses : a) Frais de déplacement (soins prénatals – grossesse à risque)	....			422973 (2)	N 10
6365 6367 6369	9	Accouchements par accoucheuses : b) Soins prénatals	....	....		422030, 422052, 422074, 422096, 422111, 422133	N 10
6375 6377 6379	9	Accouchements par accoucheuses : c) Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail	....	....		422155, 422170, 422192	N 10
6385 6386 6387 6388 6389	9	Accouchements par accoucheuses : d) Accouchements	....	....		422225, 422240, 422262, 422273, 422295, 422310, 422332	N 10
6395 6397 6399	9	Accouchements par accoucheuses : e) Soins postnatals	....	....		422354, 422376, 422391, 422413, 422435	N 10
6405 6406 6407 6408 6409	9	Accouchements par médecins : a) Omnipraticien	....	....		423010, 423021	N 10
6415 6416 6417 6418 6419	9	Accouchements par médecins : b) Assistance	....	....		423032, 423043	N 10
6425 6426 6427 6428 6429	9	Accouchements par médecins : c) Médecin–spécialiste	....	....		424012, 424023, 424071 à 424104	N 10
6435 6436 6437 6438 6439	9	Accouchements par médecins : d) Prestations obstétricales	....	....		424034 à 424060, 424115 à 424244	N 10
6455 6456 6457 6458 6459	9, d)	Accouchements par médecins : e) Accréditation	....	....		424911, 424922	N 10
6525 6526 6527 6528 6529	–	Aide opératoire	....	....		219951 (2), 219962 (2)	N 10
6615 6616 6617 6618 6619	14, g)	Gynécologie–obstétrique : K 400 et plus	....	....		431012 à 432482	N 11

(2) Pseudo–code nomenclature

DOCUMENT C 6

ACCOUCHEMENTS – GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6625 6626 6627 6628 6629	14, g)	Gynécologie--obstétrique : K 76 à K 399	....	....		431012 à 432482	N 11
6635 6636 6637 6638 6639	14, g)	Gynécologie–obstétrique : K 75 et moins	....	....		431012 à 432482	N 11
STAT C6.5 STAT C6.6 STAT C6.7 STAT C6.8 STAT C6.9		Total statistique document C6	....	....			
6999	–	Régularisations	.....			780102(2), 780113(2)	10,11
TOT C6.9		Total comptable document C6	.....	.....			

(2) Pseudo–code nomenclature

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7006	–	Affections chirurgicales –	.....	.....	.....	760001 (2) } 762602 (5)	N 87
7008		Observation et traitement :	.....	.....	.....	} 762646 (5)	
7009		Etabiissements non–universitaires	.....	.....	.....	} 762383 (5)	
						} 762926 (5)	
7106	–	Affections chirurgicales –	.....	.....	.....	760126 (2) } 762941 (5)	N 87
7108		Observation et traitement :	.....	.....	.....	} 762963 (5)	
7109		Etablissements universitaires	.....	.....	.....	} 762720 (5)	
						} 762742 (5)	
7046	–	Affections chirurgicales –	.....	.....	.....	760060 (2) } 762764 (5)	N 87
7048		Observation et traitement :	.....	.....	.....	} 765004 (5)	
7049		Etablissements mixtes	.....	.....	.....	} 765026 (5)	
						} 765041 (5)	
7026	–	Accouchements :	.....	.....	.....	760082 (2) } 765063 (5)	N 87
7028		Etablissements non–universitaires	.....	.....	.....	} 765085 (5)	
7029			.....	.....	.....	} 765100 (5)	
						} 765122 (5)	
7126	–	Accouchements :	.....	.....	.....	760200 (2) } 765144 (5)	N 87
7128		Etablissements universitaires	.....	.....	.....	} 765166 (5)	
7129			.....	.....	.....	} 765181 (5)	
						} 765601 (5)	
7066	–	Accouchements :	.....	.....	.....	760141 (2) } 765623 (5)	N 87
7068		Etablissements mixtes	.....	.....	.....	} 765645 (5)	
7069			.....	.....	.....	} 765660 (5)	
						}	
7146	–	Etablissements psychiatriques	.....	.....	.....	760222 (2) }	N 87
7148		(numéro d'agréation 7.20.***.**)	.....	.....	.....	}	
7149			.....	.....	.....	}	
						}	
						}	
7156	–	Prix de la journée d'entretien en	.....	.....	.....	760546 (2), }	N 87
7158		services Sp	.....	.....	.....	760561 (2), }	
7159			.....	.....	.....	760583 (2), }	
						760605 (2) }	
						}	
7116	–	Prix de la journée d'entretien dans	.....	.....	.....	760620 (2) }	N 87
7118		les unités de traitement des grands	.....	.....	.....	}	
7119		brûlés	.....	.....	.....	}	
						}	
7056	–	Séjour en service "n"		.....	.....	790020 (2) }	N 87
7058				.....	.....	}	
7059				.....	.....	}	
						}	
7086	–	Hospitalisation à l'étranger	.....	.....	.....	760502 (2) }	N 87
7088			.....	.....	.....	}	
7089			.....	.....	.....	}	
7136	–	Prix all–in par journée d'hospi–	.....	.....	.....	760524 (2)	N 87
7138		talisation dans l'hôpital	.....	.....	.....		
7139		militaire pour les bénéficiaires avec grandes brûlures	.....	.....	.....		
7095	–	Forfait pour journée d'entretien :	.....		.....	761036 (2), 761040 (2),	N 87
7096		Salle de plâtre, miniforfait, maxiforfait	.....		.....	761213 (2), 761235 (2),	
7097		et superforfait	.....		.....	761246 (2), 761250 (2),	
7098			.....		.....	761261 (2)	
7099			.....		.....		
7165	–	Forfait pour journée d'entretien :	.....		.....	761132 (2), 761154 (2),	N 87
7166		Expérience fonction hôpital de	.....		.....	761176 (2), 761191 (2),	
7167		jour	.....		.....	761202 (2)	
7168			.....		.....		
7169			.....		.....		
7176	–	Matériel non implantable et	.....	...(1)	...(1)	761821 (2)	N 87
7178		matériel endoscopique implantable	.....	...(1)	...(1)		
7179			.....	...(1)	...(1)		
7186	25, § 3	Honoraires pour la permanence	.....	...(3)		590100 à 590144	N 00
7188		médicale intra–hospitalière	.....	...(3)			
7189			.....	...(3)			
7196	23, § 1	Surveillance des bénéficiaires	.....	.....		598006 à 599480	N 00
7198		hospitalisés	.....	.....			
7199			.....	.....			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(3) Nombre d'admissions
(5) Quote–part personnelle (ces codes doivent être comptabilisés dans le document N 85)

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

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7075 7077 7079	–	Journée d'entretien forfaitaire (psychiatrie)	....			761073 (2)	N 87
7265 7267 7269	–	Forfait pour la postcure de rééducation fonctionnelle	....		....	762134 (2), 762156 (2)(3), 762171 (2)(3)	N 87
7276 7278 7279	–	Forfaits dans les hôpitaux	....		....	762005 (2)	N 87
7405 7407 7409	–	Hémodialyse à domicile	....	...(1) ...(1) ...(1)		761493 (2)	N 81
7415 7417 7419	–	Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	....	...(1) ...(1) ...(1)		761515 (2)	N 81
7425 7427 7429	–	Dialyse péritonéale à domicile	....	...(1) ...(1) ...(1)		761552 (2)	N 81
7435 7437 7439	–	Frais de déplacement dialyse	....			761596 (2)	N 81
7445 7446 7447 7448 7449	–	Journée d'entretien dialyse rénale	....		....	761272 (2), 761283 (2)	N 81
7505 7507 7509	–	Maisons de repos et de soins : Lits spécialement agréés – Catégorie de dépendance B, C, Cd	....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	764094 (2), 764116 (2), 764131 (2)	N 87
7525 7527 7529	–	Maisons de soins psychiatriques	....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	762510 (2), 762532 (2), 762554 (2), 762591 (2)	N 87
7535 7537 7539	–	Maisons de repos pour personnes âgées – Etablissement agréé – Catégorie de dépendance O, A, B, B*, C, C+ – Etablissements non agréés enregistrés	....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	764315 (2), 764330 (2), 764352 (2), 764374 (2), 764396 (2), 764411 (2), 764433 (2)	N 87
7545 7547 7549	–	Initiatives d'habitations protégées	....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	762576 (2)	N 87
7605 7607 7609	–	Cures thermales	....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	763011 (2)	N 87
STAT C7.5 STAT C7.6 STAT C7.7 STAT C7.8 STAT C7.9		Total statistique document C7	....	....	....		
7999	–	Régularisations	.....			780006 (2), 780813 (2), 780850 (2), 780872 (2)	00,81,85 87
TOT C7.9		Total comptable document C7	.....	.....	.....		

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(3) Nombre d'heures prestées – nombre de jours = 0 (zéro)

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8405	–	A. Conventions :	.....	...(1)		773614 à 773905 (2) (5),	N 88
8406		Centres généraux	.....	...(1)		776016, 776020 (2) *, 765973 (10)	
8407			.....	...(1)			
8408			.....	...(1)			
8409			.....	...(1)			
8415	–	A. Conventions :	.....	...(1)		774211 à 774362 (2) (5),	N 88
8416		Rééducation fonctionnelle en	.....	...(1)		776031, 776042 (2) *, 765973 (10)	
8417		raison d'une infirmité	.....	...(1)			
8418		motrice cérébrale	.....	...(1)			
8419			.....	...(1)			
8425	–	A. Conventions :	.....	...(1)		774410, 774421 (2) (5),	N 88
8426		Rééducation fonctionnelle des	.....	...(1)		776053, 776064 (2) *, 765973 (10)	
8427		cardiaques	.....	...(1)			
8428			.....	...(1)			
8429			.....	...(1)			
8435	–	A. Conventions :	.....	...(1)		774513, 774524 (2),	N 88
8436		Rééducation fonctionnelle de	.....	...(1)		774535, 774546 (2) (5),	
8437		personnes présentant des	.....	...(1)		776075, 776086 (2) *,	
8438		troubles de l'ouie et du	.....	...(1)		776252 à 776285 (2),	
8439		langage	.....	...(1)		776436, 776440 (2), 765973 (10)	
8465	–	A. Conventions :	.....	...(1)		774653, 774664 (2),	N 88
8466		Rééducation fonctionnelle de	.....	...(1)		774675, 774686 (2) (5),	
8467		handicapés psychiques : cat. IV	.....	...(1)		776090, 776101 (2) *, 765973 (10)	
8468			.....	...(1)			
8469			.....	...(1)			
8475	–	A. Conventions :	.....	...(1)		774616, 774620 (2),	N 88
8476		Rééducation fonctionnelle de	.....	...(1)		774631, 774642 (2) (5),	
8477		handicapés psychiques : cat. V	.....	...(1)		776112, 776123 (2) *,	
8478			.....	...(1)		776333 à 776366 (2),	
8479			.....	...(1)		776414, 776425 (2), 765973 (10)	
8495	–	A. Conventions :	.....	...(1)		774712 à 774826 (2) (5),	N 88
8496		Rééducation fonctionnelle en	.....	...(1)		776134, 776145 (2) *, 765973 (10)	
8497		raison d'un handicap visuel	.....	...(1)			
8498			.....	...(1)			
8499			.....	...(1)			
8695	–	A. Conventions :	.....	...(1)		778013 à 779096 (2)	
8697		Assistance ventilatoire	.....	...(1)			
8699		mécanique chronique à domicile	.....	...(1)			
8705	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772015 (2),	N 88
8706		Rééducation professionnelle	.....	...(1)		772026 (2) (5), 765973 (10)	
8707			.....	...(1)			
8708			.....	...(1)			
8709			.....	...(1)			
8715	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772030 (2),	N 88
8716		Rééducation motrice	.....	...(1)		772041 (2) (5), 765973 (10)	
8717			.....	...(1)			
8718			.....	...(1)			
8719			.....	...(1)			
8725	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772052 (2),	N 88
8726		Rééducation psychosociale	.....	...(1)		772063 (2) (5), 765973 (10)	
8727			.....	...(1)			
8728			.....	...(1)			
8729			.....	...(1)			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(5) Quote–part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 765402, 765424, 765446, 765461, 765483, 765505, 765520, 765542, 765564, 765586, 765704, 765726, 765741 et 765763 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabi–
(10) Quote–part personnelle pour des patients ambulants
* Dépenses – pas de cas – pas de journées

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8735	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772074 (2),	N 88
8736		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772085 (2) (5), 765973 (10)	
8737		fonctionnelle pour	.....	...(1)			
8738		alcooliques et toxicomanes	.....	...(1)			
8739			.....	...(1)			
8745	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772096 (2),	N 88
8746		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772100 (2) (5), 765973 (10)	
8747		fonctionnelle pour psychotiques	.....	...(1)			
8748			.....	...(1)			
8749			.....	...(1)			
8755	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772111 (2),	N 88
8756		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772122 (2) (5), 772402 (2) (5),	
8757		fonctionnelle pour bénéficiaires ayant	.....	...(1)		765973 (10)	
8758		de sérieux troubles d'adaptation –	.....	...(1)			
8759		Enfants maltraités	.....	...(1)			
8765	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772133 (2),	N 88
8766		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772144 (2) (5), 772424 (2) (5),	
8767		fonctionnelle pour	.....	...(1)		772494 (2), 772505 (2) (5),	
8768		épileptiques – Mucoviscidose –	.....	...(1)		765973 (10)	
8769		Médico–psycho–sociale	.....	...(1)			
8775	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772155 (2),	N 88
8776		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772166 (2) (5), 765973 (10)	
8777		fonctionnelle pour	.....	...(1)			
8778		bénéficiaires ayant des	.....	...(1)			
8779		troubles neurolinguistiques	.....	...(1)			
8785	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772170 (2),	N 88
8786		Rééducation de la parole dans	.....	...(1)		772181 (2) (5), 765973 (10)	
8787		un cadre universitaire	.....	...(1)			
8788			.....	...(1)			
8789			.....	...(1)			
8795	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772192 (2),	N 88
8796		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772203 (2) (5), 765973 (10)	
8797		fonctionnelle pour	.....	...(1)			
8798		malentendants	.....	...(1)			
8799			.....	...(1)			
8805	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772214 (2),	N 88
8806		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772225 (2) (5), 765973 (10)	
8807		fonctionnelle pour	.....	...(1)			
8808		handicapés visuels	.....	...(1)			
8809			.....	...(1)			
8815	–	A. Conventions :	.....	...(3)		772516 (2), 772531 (2)	N 88
8817		Oxygénothérapie à domicile	.....	...(3)			
8819			.....	...(3)			
8825	–	A. Conventions :	.....	...(1)(6)		772251 (2),	N 88
8826		Traitement de stimulation	.....	...(1)(6)		772262 (2) (5), 765973 (10)	
8827		osseuse	.....	...(1)(6)			
8828			.....	...(1)(6)			
8829			.....	...(1)(6)			
8835	–	A. Conventions :	.....			772833 (2)(9), 772855 (2)(8),	N 88
8837		Surveillance respiratoire et	.....			772870 (2)(9), 772892 (2)(8)	
8839		cardio–respiratoire à domicile	.....				
		des nourrissons menacés de mort subite					

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(3) Nombre de forfaits mensuels
(5) Quote–part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 765402, 765424, 765446, 765461, 765483, 765505, 765520, 765542, 765564, 765586, 765704, 765726, 765741 et 765763 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8).
(6) Nombre de traitements
(8) Nombre de cas = nombre de forfaits mensuels qui doivent être comptabilisés uniquement dans les **documents N**
(9) Nombre de cas = nombre de forfaits qui doivent être comptabilisés uniquement dans les **documents N**
(10) Quote–part personnelle pour des patients ambulants

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8845	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772295 (2),	N 88
8846		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772306 (2) (5), 765973 (10)	
8847		fonctionnelle pour	.....	...(1)			
8848		paralysés cérébraux	.....	...(1)			
8849			.....	...(1)			
8865	–	A. Conventions :	.....	...(3)		772354 (2), 772450 (2)	N 88
8867		Auto–surveillance diabétiques–	.....	...(3)			
8869		Insulino–thérapie par perfusion	.....	...(3)			
8885	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772435 (2), 772446 (2) (5),	N 88
8886		Patients cancéreux – Service de	.....	...(1)		772472 (2), 772483 (2) (5),	
8887		rééducation M.P.S. de l'hôpital	.....	...(1)		776215 (2), 776226 (2) (5),	
8888		Saint–Pierre à Bruxelles	.....	...(1)		765973 (10)	
8889			.....	...(1)			
8905	–	A. Conventions :	.....	...(1)		775515 à 775784 (2),	N 88
8906		Dépassement "capacité	.....	...(1)		776296 à 776322 (2),	
8907		normale de facturation"	.....	...(1)		776370 à 776403 (2),	
8908			.....	...(1)		765995 (10)	
8909			.....	...(1)			
8205	–	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771013 à 771120 (2)	N 88
8206		Rééducation professionnelle	.....	.....			
8207			.....	.....			
8208			.....	.....			
8209			.....	.....			
8305	–	B. Rééducation individuelle :	.....	...(6)		773194 (2), 773205 (2)	N 88
8306		Fonds spécial de solidarité	.....	...(6)			
8307			.....	...(6)			
8308			.....	...(6)			
8309			.....	...(6)			
8505	–	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771411, 771422, 771433,	N 88
8506		Traitement logopédique	.....	.....		771444, 771455, 771466 (2)	
8507			.....	.....			
8508			.....	.....			
8509			.....	.....			
8515	–	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771536 (2), 771540 (2)	N 88
8516		Traitement orthoptique	.....	.....			
8517			.....	.....			
8518			.....	.....			
8519			.....	.....			
8525	–	B. Rééducation individuelle :	.....	... (7)		771201 à 771223 (2)	N 88
8526		Rééducation des patients cardiaques	.....	... (7)			
8527			.....	... (7)			
8528			.....	... (7)			
8529			.....	... (7)			
8555	–	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771610 à 771783 (2)	N 88
8556		Appareillage (art. 151 +	.....	.....			
8557		nomenclature)	.....	.....			
8558			.....	.....			
8559			.....	.....			
8605	–	B. Rééducation individuelle :	.....	.....		771912 (2), 771923 (2)	N 88
8606		Prothèses myoélectriques y	.....	.....			
8607		compris les composantes	.....	.....			
8608		tarifées sur base de la	.....	.....			
8609		nomenclature	.....	.....			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(3) Nombre de forfaits mensuels
(5) Quote–part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 765402, 765424, 765446, 765461, 765483, 765505, 765520, 765542, 765564, 765586, 765704, 765726, 765741 et 765763 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8).
(6) Nombre de traitements
(7) Nombre de séances
(10) Quote–part personnelle pour des patients ambulants

DOCUMENT C 8

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8915 8917 8919	–	C. Prestations FNRSH Prestations individuelles	....			773312 (2)	N 88
8925 8927 8929	–	C. Prestations FNRSH Prestations remboursées au forfait	....			773334 (2)	N 88
8935 8937 8939	–	C. Prestations FNRSH Frais de déplacement	....			773356 (2)	N 88
8595 8596 8597 8598 8599	–	D. Frais de déplacement	....			771934, 771945, 771956 771960, 771971, 771982 (2)	N 88
8945 8946 8947 8948 8949	–	E. Refacturation de rééducation fonctionnelle	....			774012 (2), 774023 (2)	N 88
STAT C8.5 STAT C8.6 STAT C8.7 STAT C8.8 STAT C8.9		Total statistique document C8	....	....			
8999	–	Régularisations	.....			780883 (2)	N 88
TOT C8.9		Total comptable document C8	.....	.....			

(2) Pseudo–code nomenclature

DOCUMENT C 9

PLACEMENT ET FRAIS DE DEPLACEMENT

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
9016 9018 9019	–	Frais de séjour : a) Dans les préventoriums	....	...(1) ...(1) ...(1)		773021 (2) 765203 à 765380 (5)	N 89
9026 9028 9029	–	Frais de séjour : b) Dans les colonies	....	...(1) ...(1) ...(1)		773043 (2)	N 89
9035 9036 9037 9038 9039	–	Frais de séjour : c) Dans les institutions de protection de l'enfance ou dans les familles	....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		773054 (2), 773065 (2)	N 89
9046 9048 9049	–	Frais de séjour : d) Refacturation préventoriums	....			773080 (2)	N 89
9925 9927 9929	–	Frais de déplacement des cancéreux	....			773555 (2)	N 89
9936 9938 9939	–	Frais de transport des prématurés	....			773581 (2)	N 89
STAT C9.5 STAT C9.6 STAT C9.7 STAT C9.8 STAT C9.9		Total statistique document C9	....	....			
9999	–	Régularisations	.....			780894 (2)	N 89
TOT C9.9		Total comptable document C9	.....	.....			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(5) Quote–part personnelle (ces codes doivent être également comptabilisés dans le document N 89)

DOCUMENT C 0

REGULARISATIONS NE POUVANT PAS ETRE VENTILEES PAR LE DOCUMENT C

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
0979	–	Remboursements ticket modérateur	.....			780975 (2)	N 97
0989	–	Montants payés indûment inférieurs à 400 francs et non récupérés	.....			780986 (2)	N 98
0999	–	Régularisations ne pouvant pas être ventilées	.....			780990 (2)	N 99
TOT C0.9		Total comptable document C0	.....				

(2) Pseudo–code nomenclature

DOCUMENT C 10

ETAT RECAPITULATIF

DOC. C	LIBELLE	DEPENSES		TOTAL
		REGIME GENERAL	REGIME DES INDEPENDANTS	
C 1	Consultations, visites et avis de médecin ; soins donnès 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

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 00	Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière – Surveillance des bénéficiaires hospitalisés	590100 à 590144, 598006 à 599480, 780006 (2)
N 01	Consultations, visites et avis de médecins	101010 à 104871, 109012, 109513 à 109572, 109631, 109653, 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, 148013 à 149623, 780021 (2)
N 04	Soins dentaires	301011 à 308324, 780043 (2)
N 05	Kinésithérapie	508955 (3), 508966 (3), 509611 (1), 510016 à 513203, 513214 à 513402 (1), 780054 (2)
N 06	Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades	409614 (1), 418073 à 418154 (5), 418272 à 418353 (5), 418471 à 418552 (5), 418854 (3), 418876 (3), 418891 (3), 418913 (1), 419016 à 419230 (5), 780065 (2)
N 08	Biologie clinique – Article 3	114096, 114100, 120013 à 128542, 780080(2)
N 10	Accouchements – Aide opératoire	422030 à 424244, 424911, 424922, 422973 (1), 219951 (1), 219962 (1), 780102 (2)
N 11	Gynécologie et obstétrique	431012 à 432482, 780113 (2)
N 12	Réanimation	211013 à 214244, 214911, 214922, 780124 (2)
N 13	Prestations spéciales générales et ponctions	350033 à 355084, 355316 à 355961, 780135 (2)
N 14	Anesthésiologie	200012 à 203206, 780146 (2)
N 15	Assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie – Aide opératoire	215014 à 216086, 318916, 318920, 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, 599826 (4), 599841 (4), 599863 (4), 599885 (4), 599900 (4), 599922 (4), 599944 (4), 599966 (4), 780172 (2)
N 18	Ophtalmologie	245011 à 248986, 780183 (2)
N 19	Prestations techniques urgentes – Article 26, § 1 et 1 ter	590015 à 590052, 599513 à 599664, 780194 (2)
N 20	Chirurgie générale	220091 à 221163, 780205 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature
(2) Pseudo-code nomenclature – Régularisations
(3) Code-plafond
(4) Ces codes **NE** figurent **PAS** sur les documents **C** et **N** mais **BIEN** sur les documents **P**
(5) Les pseudo-codes nomenclature 419510, 419532, 419554, 419576, 419591, 419613, 419635, 419650, 419672, 419694, 419716, 419731, 419753, 419775, 419790, 419812, 419834, 419856 **NE** peuvent **PAS** figurer sur les documents C, N et P (cfr. circulaire O.A. n° 93/285)

CODAGE DES DOCUMENTS N (suite 1)

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 21	Neurochirurgie	230252 à 232982, 780216 (2)
N 22	Chirurgie plastique	250132 à 253665, 780220 (2)
N 23	Chirurgie abdominale	240155 à 244786, 780231 (2)
N 25	Chirurgie thoracique	226936 à 229622, 780253 (2)
N 26	Chirurgie des vaisseaux	235012 à 239341, 780264 (2)
N 28	Oto-rhino-laryngologie	254995 à 259125, 780286 (2)
N 30	Urologie	260035 à 262382, 780301 (2)
N 32	Orthopédie	280011 à 300381, 780323 (2)
N 33	Transplantations et tissus d'origine humaine	269290 à 269986 (1), 270012 à 270546 (1), 318010 à 318301, 780334 (2)
N 40	Médecine interne	470013 à 470083, 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, 442116, 442120, 780452 (2)
N 46	Médecine nucléaire IN VIVO	442013, 442024, 442212 à 442982, 449912, 449923, 780463 (2)
N 47	Médecine nucléaire IN VITRO	433016 à 438141, 780474 (2)
N 48	Radio-isotopes	698014 à 698460 (1), 699016 à 699204 (1), 699215 (1), 699226 (1), 780485 (2)
N 50	Radiodiagnostic et prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale	450015 à 453946, 453950 à 453983 (3), 454016 à 459266, 460014 à 460585, 460611 à 460644, 460670, 460703, 460725, 460740, 460762, 460795, 460821, 461031 à 464542, 464951 à 464984 (3), 465010 à 469206, 589013 à 589400, 589912, 589923, 780500 (2)
N 54	Pédiatrie	474014 à 474666, 780544 (2)
N 55	Cardiologie	475016 à 475090, 475311 à 476663, 780555 (2)
N 56	Neuropsychiatrie	477050 à 477540, 780566 (2)
N 57	Physiothérapie	558530 à 558865, 558972 (3), 558983 (3), 780570 (2)
N 59	Dermato-vénéréologie	531016 à 532604, 780592 (2)
N 60	Biologie clinique – Article 24, § 1	540013 à 556242, 780603 (2)
N 61	Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique	591312 (1), 591334 (1), 591356 (1), 591371 (1), 591430 (1), 591452 (1), 591474 (1), 591496 (1), 591290 (6), 591673 (1), 591695 (1), 591710 (1), 591732 (1), 780614 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature
(2) Pseudo-code nomenclature – Régularisations
(3) Code-plafond

CODAGE DES DOCUMENTS N (suite 2)

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 62	Honoraires forfaitaires – Biologie clinique – Article 24, § 2	591091 à 591146, 591603, 591986, 592001 (1), 780625 (2)
N 63	Anatomo–pathologie – Article 32	588011 à 588383, 588910, 588921, 780636 (2)
N 64	Examens génétiques – Article 33	588615 à 588766, 780640 (2)
N 70	Appareils	604214 à 604310, 604575, 643016 à 653973, 780706 (2)
N 73	Soins par opticiens	659013 à 669955, 780732 (2) (5)
N 75	Soins par audiciens	679070 à 679232, 780754 (2)
N 77	Urinal, anus artificiel et canule trachéale	604015 à 604100, 640010 à 641362, 780776 (2)
N 79	Bandages, ceintures, prothèses des seins et matériel pour mucoviscidose	601016 à 601436, 601812 à 601856, 604450 à 604553, 780791 (2)
N 80	Matériel de synthèse	611015 à 612905, 612975 (1), 612986 (1), 613012 à 619286, 636016 à 639321, 642014 à 642132, 772380 (1), 780802 (2)
N 81	Dialyse rénale	470400 à 470481, 474714, 474725, 761272 (1), 761283 (1), 761493 (1), 761515 (1), 761552 (1), 761596 (1), 780813 (2)
N 85	Quote–part personnelle hospitalisation	762602 à 762683 (4), 762720 à 762764 (4), 762926 à 762963 (4), 765004 à 765181 (4), 765601 à 765660 (4), 785850 (2)
N 86	Prestations pharmaceutiques	690012 à 691622 (1), 692016 à 693626 (1), 695052 (1), 695063 (1), 750035 à 754736 (1), 780861 (2)
N 87	Hospitalisation	760001 à 761261 (1), 761692 à 762311 (2), 762510 à 762591 (2), 763011 à 764433 (1), 780872 (2), 790020 (1)
N 88	Rééducation fonctionnelle et professionnelle – Quote–part personnelle des centres de revalidation	771013 à 772892 (1), 765402 à 765586 (4), 765704 à 765763 (4), 765973 (4), 765995 (4) 773194 à 773356 (1), 773614 à 773905 (1), 774012 (1), 774023 (1), 774211 à 774826 (1), 775515 à 775784 (1), 776016 à 776145 (1), 776215 (1), 776226 (1), 776252 à 776440 (1), 778013 à 779096 (1), 780883 (2)
N 89	Placement et frais de déplacement – Quote–part personnelle préventoriums	773021 à 773080 (1), 773555 (1), 773581 (2), 765203 à 765380 (4), 780894 (2)
N 97	Remboursements ticket modérateur	780975 (2)
N 98	Montants payés indûment inférieurs à 400 francs et non récupérés	780986 (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
(5) Pour les numéros de code de la nomenclature 659816, 659912, 660590, 660796, 661791, 661990, 662793, 662992 et 663191, les dépenses doivent être comptabilisées **EN NEGATIF** sur le document **N 73, LE NOMBRE DE CAS NE DOIT PAS ETRE MENTIONNNE**. Sur le document C 3 – code comptable 375 (5–7–9) sont comptabilisés **LES DEPENSES NETTES** et **LE NOMBRE DE CAS**.
(6) Ces codes **NE** figurent **PAS** sur les documents **C** et **N** mais **BIEN** sur les documents **P**

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C1			
1. Frais de déplacement des médecins			
a) Frais de déplacement des spécialistes en pédiatrie	106	109911	–
b) Supplément d'indemnité pour les médecins généralistes dans les régions rurales	106	109955	–
c) Indemnité kilométrique pour les médecins spécialistes	106	109970	–
2. Forfait soins médicaux dans les centres de santé	112	109616	–
3. Frais de déplacement des praticiens de l'art infirmier pour les bénéficiaires résidant dans l'un des cantons	119	418913	–
4. Forfait soins infirmiers dans les centres de santé	120	409614	–
DOCUMENT C2			
1. Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non–hospitalisés			
a) Dans les officines hospitalières			
– Catégorie 1	270	750035	–
– Catégorie 2	271	750050	–
– Catégorie 3	272	750072	–
– Catégorie 4	273	750094	–
b) Dans les officines publiques			
– Catégorie 1	274	750234	–
– Catégorie 2	275	750256	–
– Catégorie 3	276	750271	–
– Catégorie 4	277	750293	–
2. Radio–isotopes			
a) Isotopes radio–actifs médicaux employés à titre thérapeutique			
1) Sources scellées :			
– Phosphore 32 (P 32)	204	698014	698025
– Grains d'or 198 (Au 198)	204	698036	698040
– Grains d'iridium 192 (Ir 192)	204	698051	698062
– Grains de tantale 182 (Ta 182)	204	698073	698084
– Grains, sphères et aiguilles d'yttrium 90 (Y 90)	204	698095	698106
– Fils de tantale 182, d'iridium 192 et d'or 198	204	698110	698121
2) Radio–éléments et molécules marquées :			
– Solution Iodure de Na I 125	204	698132	698143
– Solution Iodure de Na I 131	204	698154	698165
– Capsules Iodure de Na I 131	204	698176	698180
– Soluté or colloïdal Au 198	204	698191	698202
– Soluté or colloïdal Au 198 – petites particules	204	698213	698224
– Soluté acide phosphorique P 32	204	698235	698246
– Soluté phosphate de Na P 32	204	698250	698261
– Suspension phosphate de chrome P 32	204	698272	698283
– Complexe colloïdal phosphate de chrome P 32 – petites micelles	204	698294	698305
– Complexe colloïdal phosphate de chrome P 32 – grosses micelles	204	698316	698320
– Complexe colloïdal P 32 + Cr 51	204	698331	698342
– Lipiodol F. marqué à l'I 131	204	698353	698364
– Lipiodol U.F. marqué à l'I 131	204	698375	698386
– Yttrium 90 en suspension	204	698390	698401
– Phosphate de zirconium P 32 en suspension	204	698412	698423
– Sérum Albumine I 131	204	698434	698445
– Strontium 85 ou 85 + 89, en solution ou poudre	204	698456	698460

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 1)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
b) Radio–isotopes administrés en vue de poser un diagnostic			
– NaI 131 et NaI 125	204	699016	699020
– Molécules inorganiques prêtes à l'emploi	204	699031	699042
– Eluats organiques ou inorganiques à courte vie de générateur utilisés comme tels	204	699053	699064
– Eléments sanguins figurés ou protéines plasmatiques du patient, marqués de façon extracorporelle par molécules inorganiques	204	699075	699086
– Molécules organiques prêtes à l'emploi	204	699090	699101
– Molécules organiques ou inorganiques marquées par isotopes à courte vie produits par générateur	204	699112	699123
– I 123 utilisé dans des cas où une exploration de la thyroïde n'a, au cours d'une séance précédente, pas fourni de renseignements suffisants et qu'un examen complémentaire à l'I 123 est dès lors nécessaire	204	699134	699145
– I 123 utilisé pour l'exploration de l'atrésie des voies biliaires en pédiatrie	204	699156	699160
– I 123 utilisé pour l'exploration du transplant rénal	204	699171	699182
– In 111, Ga 67 et Tl 201	204	699193	699204
c) Radio–isotopes à poids atomique minime (à 7.000 F)	204	699215	699226
3. Sang total et produits sanguins labiles			
– Sang humain total : 1.650 F/unité	205	752113	752124
– Concentré érythrocytaire			
a) Unité adulte : 1.780 F	205	752135	752146
b) Unité nourrisson : 789 F	205	752150	752161
– Concentré érythrocytaire déleucocyté			
a) Unité adulte : 2.023 F (filtre non inclus)	205	752172	752183
b) Unité nourrisson : 1.032 F (filtre non inclus)	205	752194	752205
– Concentré érythrocytaire CMV négatif : 1.930 F/unité	205	752216	752220
– Concentré standard de plaquettes : 1.500 F/unité, contenant au minimum $0,5.10^{11}$ plaquettes	205	752231	752242
– Concentré standard de plaquettes déleucocyté : 1.743 F/unité, contenant au minimum $0,5.10^{11}$ plaquettes	205	752253	752264
– Pool de concentrés standard de plaquettes : 1.500 F * un multiple entier de l'unité qui contient, au minimum $0,5.10^{11}$ plaquettes	205	752275	752286
– Pool de concentrés standard de plaquettes déleucocyté : 1.500 F * un multiple entier de l'unité qui contient, au minimum $0,5.10^{11}$ plaquettes, majoré de 243 F, filtre non inclus	205	752290	752301
– Concentré unitaire de plaquettes : 1.500 F* un multiple entier de l'unité qui contient, au minimum $0,5.10^{11}$ plaquettes	205	752312	752323
– Concentré unitaire de plaquettes déleucocyté : 1.743 F (filtre non inclus) * un multiple entier de l'unité qui contient, au minimum $0,5.10^{11}$ plaquettes	205	752334	752345
– Concentré unitaire de plaquettes, appeuvri en leucocytes : 15.000 F/unité	205	752356	752360
– Concentré unitaire de plaquettes, appeuvri en leucocytes et déleucocyté : 15.243 F (filtre non inclus)/unité	205	752371	752382
– Concentré leucocytaire : 15.000 F/unité	205	752393	752404
– Plasma frais humain congelé destiné à être utilisé pour les transfusions autologues programmées : 850 F/unité	205	752415	752426
– Plasma humain frais congelé viro–inactivé	205	752430	752441
4. Lait maternel (en millilitres)	208	695052	695063
5. Honoraire de garde	209	754412	–
6. Bains désinfectants en cas de brûlures			
a) Global	210	–	754526
b) Brûlure isolée sur un des quatre membres	210	–	754541

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 2)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
7. Nutrition parentérale à domicile	211	754714	–
8. Seringues à l'insuline	212	754736	–
9. Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines			
a) Catégorie A	221	750514	–
b) –Catégorie B	222	750536	–
–Moyens de contraste délivrés dans les officines à des indépendants non–hospitalisés	222	754036	–
c) Catégorie C	223	750551	–
d) Catégorie Cs	224	750573	–
e) Catégorie Cx	225	750595	–
10. Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non–hospitalisés			
a) Catégorie A	251	750912	–
b) –Catégorie B	252	750934	–
–Moyens de constraste délivrés dans les officines hospitalières à des indépendants non–hospitalisés	252	754014	–
c) Catégorie C	253	750956	–
d) Catégorie Cs	254	750971	–
e) Catégorie Cx	255	750993	–
11. Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés			
a) Catégorie A	231	–	750724
b) Catégorie B	232	–	750746
c) Catégorie C	233	–	750761
d) Catégorie Cs	234	–	750783
e) Catégorie Cx	235	–	750805
12. Bandages et autres matières plâtrées			
A) Prestations à 100 %			
1) Appareil plâtré ou orthopédique			
a) Tête :			
– Casque crânien	240	690012	690023
b) Cou :			
– Collier de Schanz	240	690034	690045
– Collier minerve	240	690056	690060
– Minerve avec corselet thoracique	240	690071	690082
c) Tronc :			
– Corset en dessous des omoplates	240	690093	690104
– Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	690115	690126
– Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara–Hessing)	240	690130	690141
– Lombostat	240	690152	690163
– Milwaukee et corset complet avec minerve	240	690174	690185
– Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	240	690196	690200
– Coquille plâtrée	240	690211	690222
– Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	240	690233	690244

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 3)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
– Doigt séparément	240	690255	690266
– Main	240	690270	690281
– Main et doigts	240	690292	690303
– Poignet et avant–bras	240	690314	690325
– Bras	240	690336	690340
– Bras et épaule	240	690351	690362
– Aéroplane	240	690373	690384
– Thorax	240	690395	690406
– Thoraco–brachial	240	690410	690421
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
– Pied	240	690432	690443
– Pied et jambe jusqu'à mi–jambe	240	690454	690465
– Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	690476	690480
– Jambe et cuisse	240	690491	690502
– Cruro et ischio–pédieux	240	690513	690524
– Pelvi–pédieux, simple	240	690535	690546
– Pelvi–pédieux, double	240	690550	690561
– Thoraco–pédieux, simple	240	690572	690583
– Thoraco–pédieux, double	240	690594	690605
– Bassin, une cuisse (culotte)	240	690616	690620
– Bassin, deux cuisses (culotte)	240	690631	690642
Prothèse :			
– Matériel pour botte de Unna pour extension	240	690653	690664
2) Moulage			
a) Tête :			
– Casque crânien	240	690675	690686
– Plaque crânienne	240	690690	690701
b) Cou :			
– Collier de Schanz	240	690712	690723
– Collier minerve	240	690734	690745
– Minerve avec corselet thoracique	240	690756	690760
c) Tronc :			
– Corset en dessous des omoplates	240	690771	690782
– Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	690793	690804
– Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara–Hessing)	240	690815	690826
– Lombostat	240	690830	690841
– Milwaukee et corset complet avec minerve	240	690852	690863
– Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	240	690874	690885
– Coquille plâtrée	240	690896	690900
– Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	240	690911	690922
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
– Doigt séparément	240	690933	690944
– Main	240	690955	690966
– Main et doigts	240	690970	690981
– Poignet et avant–bras	240	690992	691003
– Bras	240	691014	691025
– Bras et épaule	240	691036	691040
– Aéroplane	240	691051	691062
– Thorax	240	691073	691084
– Thoraco–brachial	240	691095	691106
Prothèses :			
– Amputation complète ou partielle de la main	240	691110	691121
– Désarticulation du poignet	240	691132	691143
– Amputation de l'avant–bras	240	691154	691165
– Désarticulation du coude	240	691176	691180
– Amputation du bras	240	691191	691202
– Désarticulation de l'épaule	240	691213	691224

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 4)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
– Pied	240	691235	691246
– Pied et jambe jusqu'à mi–jambe	240	691250	691261
– Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	691272	691283
– Jambe et cuisse	240	691294	691305
– Cruro et ischio–pédieux	240	691316	691320
– Pelvi–pédieux, simple	240	691331	691342
– Pelvi–pédieux, double	240	691353	691364
– Thoraco–pédieux, simple	240	691375	691386
– Thoraco–pédieux, double	240	691390	691401
– Bassin, une cuisse (culotte)	240	691412	691423
– Bassin, deux cuisses (culotte)	240	691434	691445
Prothèses :			
– Amputation partielle du pied	240	691456	691460
– Amputation Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syme	240	691471	691482
– Amputation tibiale classique et P.T.B.	240	691493	691504
– Désarticulation du genou	240	691515	691526
– Amputation de la jambe sous le genou fléchi	240	691530	691541
– Amputation de la cuisse	240	691552	691563
– Désarticulation de la hanche	240	691574	691585
– Chaussures orthopédiques, par pied	240	691596	691600
– Semelles orthopédiques, par pied	240	691611	691622
B) Prestations à 75 %			
1) Appareil plâtré ou orthopédique			
a) Tête :			
– Casque crânien	240	692016	692020
b) Cou :			
– Collier de Schanz	240	692031	692042
– Collier minerve	240	692053	692064
– Minerve avec corselet thoracique	240	692075	692086
c) Tronc :			
– Corset en dessous des omoplates	240	692090	692101
– Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	692112	692123
– Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara–Hessing)	240	692134	692145
– Lombostat	240	692156	692160
– Milwaukee et corset complet avec minerve	240	692171	692182
– Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	240	692193	692204
– Coquille plâtrée	240	692215	692226
– Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	240	692230	692241
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
– Doigt séparément	240	692252	692263
– Main	240	692274	692285
– Main et doigts	240	692296	692300
– Poignet et avant–bras	240	692311	692322
– Bras	240	692333	692344
– Bras et épaule	240	692355	692366
– Aéroplane	240	692370	692381
– Thorax	240	692392	692403
– Thoraco–brachial	240	692414	692425

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 5)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
– Pied	240	692436	692440
– Pied et jambe jusqu'à mi–jambe	240	692451	692462
– Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	692473	692484
– Jambe et cuisse	240	692495	692506
– Cruro et ischio–pédieux	240	692510	692521
– Pelvi–pédieux, simple	240	692532	692543
– Pelvi–pédieux, double	240	692554	692565
– Thoraco–pédieux, simple	240	692576	692580
– Thoraco–pédieux, double	240	692591	692602
– Bassin, une cuisse (culotte)	240	692613	692624
– Bassin, deux cuisses (culotte)	240	692635	692646
Prothèse :			
– Matériel pour botte de Unna pour extension	240	692650	692661
2) Moulage			
a) Tête :			
– Casque crânien	240	692672	692683
– Plaque crânienne	240	692694	692705
b) Cou :			
– Collier de Schanz	240	692716	692720
– Collier minerve	240	692731	692742
– Minerve avec corselet thoracique	240	692753	692764
c) Tronc :			
– Corset en dessous des omoplates	240	692775	692786
– Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace	240	692790	692801
– Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara–Hessing)	240	692812	692823
– Lombostat	240	692834	692845
– Milwaukee et corset complet avec minerve	240	692856	692860
– Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches	240	692871	692882
– Coquille plâtrée	240	692893	692904
– Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière	240	692915	692926
d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) :			
– Doigt séparément	240	692930	692941
– Main	240	692952	692963
– Main et doigts	240	692974	692985
– Poignet et avant–bras	240	692996	693000
– Bras	240	693011	693022
– Bras et épaule	240	693033	693044
– Aéroplane	240	693055	693066
– Thorax	240	693070	693081
– Thoraco–brachial	240	693092	693103
Prothèses :			
– Amputation complète ou partielle de la main	240	693114	693125
– Désarticulation du poignet	240	693136	693140
– Amputation de l'avant–bras	240	693151	693162
– Désarticulation du coude	240	693173	693184
– Amputation du bras	240	693195	693206
– Désarticulation de l'épaule	240	693210	693221

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 6)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
– Pied	240	693232	693243
– Pied et jambe jusqu'à mi–jambe	240	693254	693265
– Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	693276	693280
– Jambe et cuisse	240	693291	693302
– Cruro et ischio–pédieux	240	693313	693324
– Pelvi–pédieux, simple	240	693335	693346
– Pelvi–pédieux, double	240	693350	693361
– Thoraco–pédieux, simple	240	693372	693383
– Thoraco–pédieux, double	240	693394	693405
– Bassin, une cuisse (culotte)	240	693416	693420
– Bassin, deux cuisses (culotte)	240	693431	693442
Prothèses :			
– Amputation partielle du pied	240	693453	693464
– Amputation Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syme	240	693475	693486
– Amputation tibiale classique et P.T.B.	240	693490	693501
– Désarticulation du genou	240	693512	693523
– Amputation de la jambe sous le genou fléchi	240	693534	693545
– Amputation de la cuisse	240	693556	693560
– Désarticulation de la hanche	240	693571	693582
– Chaussures orthopédiques, par pied	240	693593	693604
– Semelles orthopédiques, par pied	240	693615	693626
DOCUMENT C3			
1. Prestations de kinésithérapie effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnées et dispensées à des bénéficiaires atteints d'une des affections visées à l'article 7, 3ième alinéa, c), de l'arrêté royal du 23 mars 1982			
– Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire individuel, atteint une durée globale moyenne de trente minutes et qui comprend plusieurs prestations dont les techniques de massage et la rééducation fonctionnelle par le mouvement (exercices, mobilisation active/passive, mouvements actifs/passifs), soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité	305	513214	513225
– Séance individuelle de kinésithérapie dont les techniques de massage et/ou la rééducation fonctionnelle par le mouvement (exercices, mobilisation active/passive, mouvements actifs/passifs), soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité	305	513236	513240
– Acte de kinésithérapie individuelle comprenant une des prestations suivantes :	305	513251	513262
– rayons ultra–violets ou un bain de lumière local ou général			
– application locale d'eau, de vapeur, de glace, de parafine, de fango ou de parafango			
– bain minéral ou médicamenteux, y compris les manipulations concomitantes éventuelles			
– bain complet de fango			
– méchanothérapie			
– Acte de kinésithérapie individuelle comprenant l'électrothérapie d'un ou de plusieurs genres, à l'exception des rayons ultra–violets et des bains de lumière	305	513273	513284
– Séance individuelle de kinésithérapie dont les techniques de massage et/ou la rééducation fonctionnelle par le mouvement (exercices, mobilisation active/passive, mouvements actifs/passifs), soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité, ainsi qu'une des prestations suivantes :	305	513295	513306
– rayons ultra–violets ou un bain de lumière local ou général			
– application locale d'eau, de vapeur, de glace, de parafine, de fango ou de parafango			
– bain minéral ou médicamenteux, y compris les manipulations concomitantes éventuelles			
– bain complet de fango			
– méchanothérapie			

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 7)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
– Séance individuelle de kinésithérapie dont les techniques de massage et/ou la rééducation fonctionnelle par le mouvement (exercices, mobilisation active/passive, mouvements actifs/passifs), soit la thérapie de relaxation, soit la psychomotricité, ainsi que l'électrothérapie d'un ou de plusieurs genres, à l'exception des rayons ultra–violets et des bains de lumière	305	513310	513321
– Séance individuelle de kinésithérapie comprenant un ou plusieurs des actes de kinésithérapie individuelle visés aux numéros 513251, 513262 et 513273, 513284	305	513332	513343
– Rééducation fonctionnelle collective par le mouvement (gymnastique médicale avec ou sans mobilisation avec ou sans l'emploi d'appareillage), maximum 3 personnes	305	513354	513365
– Préparation individuelle à l'accouchement sans crainte	305	513376	513380
– Gymnastique post–natale individuelle	305	513391	513402
2. Forfait kinésithérapie dans les centres de santé	306	509611	–
3. Intervention supplémentaire pour stimulateur cardiaque implanté (article 28 , § 4 de la nomenclature)	313	612975	612986
4. Défibrillateurs cardiaques implantables	318	–	772380
DOCUMENT C4			
1. Honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A, II, B et C I, 18, § 2, B, e) et 24, § 1, de l'annexe à 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, prescrites et dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés :			
Honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique, réservés aux médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire in vitro, aux pharmaciens et licenciés en sciences agréés par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique ou de médecine nucléaire in vitro ainsi qu'aux médecins visés à l'article 19, § 5quater de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité :			
– Pseudo–code 591312 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 660	463	591312	–
– Pseudo–code 591334 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 660 à moins de B 1320	463	591334	–
– Pseudo–code 591356 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1320 à moins de B 1980	463	591356	–
– Pseudo–code 591371 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 1980 ou plus	463	591371	–

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 8)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
Honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique, réservés aux médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire in vitro, ainsi qu'aux médecins visés à l'article 19, § 5quater de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, lorsque ces médecins sont accrédités au sens de l'article 1er, § 10 de l'annexe à l'arrêté royal précité :			
– Pseudo-code 591673 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 660	463	591673	–
– Pseudo-code 591695 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 660 à moins de B 1320	463	591695	–
– Pseudo-code 591710 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1320 à moins de B 1980	463	591710	–
– Pseudo-code 591732 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 1980 ou plus	463	591732	–
Lorsqu'une partie des analyses est envoyée pour exécution à un autre laboratoire, les honoraires visés sous les numéros 591312, 591334, 591356 et 591371 ne peuvent être attestés par cet autre laboratoire. Il appartient cependant au premier laboratoire de partager ces forfaits avec le second laboratoire en tenant compte des montants des prestations effectuées par lui et de celles dont il a confié la sous-traitance au second.			
Le premier laboratoire doit utiliser uniquement pour sa facturation :			
– Le pseudo-code 591430 dans le cas où l'honoraire 591312 est dû	463	591430	–
– Le pseudo-code 591452 dans le cas où l'honoraire 591334 est dû	463	591452	–
– Le pseudo-code 591474 dans le cas où l'honoraire 591356 est dû	463	591474	–
– Le pseudo-code 591496 dans le cas où l'honoraire 591371 est dû	463	591496	–
Ces pseudo-codes signifient que le premier laboratoire a donné en sous-traitance une partie des analyses prescrites.			
2. Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés	464	–	592001
DOCUMENT C5			
1. L'intervention de l'assurance dans les honoraires pour les prestations numéros 318135 – 318146 à 318253 – 318264 ainsi que l'intervention supplémentaire éventuelle dans les frais afférents au transport d'un organe prélève à l'étranger vers un centre de transplantation, les frais afférents à la sélection, au transport et à l'assurance d'un donneur étranger en cas de transplantation de moëlle osseuse et les frais de transport d'une équipe médicale qui prélève l'organe du donneur dans un établissement hospitalier étranger, peuvent être accordés par le Collège des médecins-directeurs à l'occasion d'une transplantation effectuée et à la condition que l'assuré, bénéficiaire, qui a subi la transplantation, ait été inscrit au préalable sur une liste d'attente tenue à jour par le Collège précité au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Le taux du montant de l'intervention supplémentaire dans les frais est fixé par ledit Collège sur la base d'une demande individuelle introduite via l'organisme assureur et étayée par un rapport médical circonstancié et les états de frais détaillés.	518	269975	269986
2. Aide opératoire pour des prestations autres que celles mentionées aux art. 9 et 14 g)	516	219973	219984

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 9)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
3. Tissus d'origine humaine			
– Valvule cardiaque d'origine humaine, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris	519	269290	269301
– Cornée d'origine humaine, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris	519	269393	269404
– Allogreffes tympano–ossiculaires d'origine humaine, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris			
* Tympan + 3 ossolets	519	269496	269500
* Tympan + 2 ossolets	519	269511	269522
* Tympan + 1 ossolet	519	269533	269544
* Tympan sans ossolets	519	269555	269566
* 1 osselet	519	269570	269581
* 2 osselets	519	269592	269603
* 3 osselets	519	269614	269625
– Allogreffes orthopédiques d'origine humaine, délivrées en Belgique, frais d'expédition compris			
a) Greffes osseuses			
1. Os cortico–spongieux			
– Tête fémorale congelée			
– Complète	519	270012	270023
– Fragment	519	270034	270045
– Fragment (min. 3 cm^3)			
– Non lyophilisé	519	270056	270060
– Lyophilisé	519	270071	270082
2. Segment diaphyso–métaphysaire (proximal, distal ou intercalaire)			
– Longueur – 10 cm	519	270093	270104
– Longueur de 10 à 25 cm	519	270115	270126
– Longueur 25 cm ou +	519	270130	270141
3. Os du bassin			
– Hémi–bassin	519	270152	270163
– Aile iliaque	519	270174	270185
4. Greffe d'un os anatomique du pied ou de la main	519	270196	270200
b) Greffes ostéo–articulaires			
1. Articulation complète	519	270211	270222
2. Hémi–articulation ou partie de l'articulation			
– Longueur du segment osseux – 10 cm	519	270233	270244
– Longueur du segment osseux 10 cm ou +	519	270255	270266
3. Allogreffe ostéo–articulaire totale du poignet, de la main ou pied	519	270270	270281
c) Tissus conjonctif			
1. Tendon ou ligament, avec ou sans ancrage osseux	519	270292	270303
2. Ménisque isolé	519	270314	270325
d) Osselet façonné à partir d'os cortical	519	270336	270340
– Peau d'origine humaine conservée dans l'azote liquide ou dans le glycerol, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris, par cm^2	519	270351	270362
– Allogreffe veineuse d'origine humaine délivrée en Belgique, frais d'expédition compris, par cm	519	270373	270384
– Tissus d'origine humaine provenant d'une banque de tissus étrangère et importé par une banque de tissus agréée en Belgique : montant facturé par la banque de tissus agréée en Belgique dans les limites de l'article 6 de l'arrêté ministériel du 18 mars 1991 fixant le prix de délivrance de certaines allogreffes d'origine humaine	519	270395	270406
– Allogreffes artérielles d'origines humaine prélevées et délivrées en Belgique, frais de livraison compris			
a) Aorta descendante	519	270410	270421
b) Bifurcation aortique avec les artères iliaques	519	270432	270443
c) Artères fémoro–poplitées par unité ayant une longueur de :			
1. Minimum de 15 à moins de 20 cm	519	270454	270465
2. De 20 à moins de 25 cm	519	270476	270480
3. De 25 à moins de 30 cm	519	270491	270502
4. De 30 cm et plus	519	270513	270524
– Allogreffe dentaire d'origine humaine, prélevée et délivrée en Belgique, frais de livraison compris	519	270535	270546

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 10)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE AMBULANT	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE HOSPITALISE
DOCUMENT C6			
– Aide opératoire pour les prestations mentionées aux articles 9 et 14 g)	652	219951	219962
– Frais de déplacement (soins prénatals – grossesse à risque)	635	422973	–
DOCUMENT C7			
1. Hospitalisation			
a) Affections chirurgicales – Observation et traitement			
1) Etablissements non-universitaires	700	–	760001
2) Etablissements universitaires	710	–	760126
3) Etablissements mixtes	704	–	760060
b) Accouchements			
1) Etablissements non-universitaires	702	–	760082
2) Etablissements universitaires	712	–	760200
3) Etablissements mixtes	706	–	760141
c) Etablissements psychiatriques (numéro d'agréation 7.20.***.**)	714	–	760222
d) Prix de la journée d'entretien en services Sp			
1) S-cardiopulmonaire	715	–	760546
2) S-neurologie	715	–	760561
3) S-locomotricité	715	–	760583
4) S-chronique	715	–	760605
e) Prix de la journée d'entretien dans les unités de traitement des grands brûlés	711	–	760620
e) Séjour en service "n"	705	–	790020
2. Hospitalisation à l'étranger	708	–	760502
3. Prix all-in par journée d'hospitalisation dans l'hôpital militaire pour les bénéficiaires avec grandes brûlures	713	–	760524
4. Forfait pour journée d'entretien			
a) Utilisation de la salle de plâtre	709	761036	761040
b) Autres cas			
1) Miniforfait	709	761213	–
2) Maxiforfait	709	761235	761246
3) Superforfait	709	761250	761261
c) Dialyse rénale	744	761272	761283
d) Expérience fonction hôpital de jour			
1) Forfait A	716	761132	–
2) Forfait B	716	761154	–
3) Forfait C	716	761176	–
4) Forfait D	716	761191	761202
e) Matériel non implantable et matériel endoscopique implantable	717	–	761821
5. Dialyse à domicile ou dans un centre			
a) Hémodialyse à domicile	740	761493	–
b) Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	741	761515	–
c) Dialyse péritonéale à domicile	742	761552	–
d) Frais de déplacement dialyse	743	761596	–
6. Admission dans le service d'un établissement psychiatrique soit d'urgence, soit pour l'administration d'anti-dépressifs par perfusion (50% du prix de la journée d'entretien)	707	761073	–
7. Forfait pour la postcure de rééducation fonctionnelle			
– par jounée effective, art. 3, § 1	726	762134	–
– par séance individuelle, art. 3, § 2	726	762156	–
– par séance de groupe, art. 3, § 2	726	762171	–
8. Forfaits dans les hôpitaux	727	–	762005
9. Maisons de repos et de soins – Lits spécialement agréés			
Catégorie de dépendance – B	750	764094	–
– C	750	764116	–
– Cd	750	764131	–
10. Maisons de soins psychiatriques			
– Patient psychiatrique, sans postcure de rééducation fonctionnelle	752	762510	–
– Patient psychiatrique, avec postcure de rééducation fonctionnelle	752	762532	–
– Handicapé mental, sans postcure de rééducation fonctionnelle	752	762554	–
– Handicapé mental, avec postcure de rééducation fonctionnelle	752	762591	–

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 11)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
11. Maisons de repos pour personnes âgées			
– Etablissement agréé – Catégorie de dépendance – O	753	764315	–
– A	753	764330	–
– B	753	764352	–
– B*	753	764374	–
– C	753	764396	–
– C+	753	764433	–
– Etablissements non agréés enregistrés	753	764411	–
12. Initiatives d'habitations protégées	754	762576	–
13. Cures thermales	760	763011	–
14. Quote–part personnelle des bénéficiaires hospitalisés (C 7) (montants valables à partir du 1/1/1995)			
a) Hospitalisation (1er jour)			
– TIP – Descendants (1.156 F)		–	765601
– TIP – Autres (1.366 F)		–	765623
– VIPO 75 % – Descendants (1.156 F)		–	765645
– VIPO 75 % – Autres (1.366 F)		–	765660
– VIPO 100 % (156 F)		–	765085
b) Hospitalisation (du 2e au 8e jour inclus)			
– TIP – Descendants (156 F)		–	765004
– TIP – Autres (366 F)		–	765026
– VIPO 75 % – Descendants (156 F)		–	765041
– VIPO 75 % – Autres (366 F)		–	765063
– VIPO 100 % (156 F)		–	765085
c) Du 9e au 90e ou 365e jour inclus			
– TIP – Descendants (103 F)		–	765100
– TIP – Autres (259 F)	700	–	765122
– VIPO 75 % – Descendants (103 F)	702	–	765144
– VIPO 75 % – Autres (259 F)	704	–	765166
– VIPO 100 % (103 F)	706	–	765181
	708		
d) A partir du 91e jour en cas d'admission dans un hôpital ordinaire	710		
– 226 F	712	–	762602
– 295 F	714	–	762646
– 490 F		–	762683
e) A partir du 1er jour de la deuxième année de séjour au dernier jour inclus de la cinquième année de séjour dans un établissement psychiatrique			
– 193 F		–	762926
– 261 F		–	762941
– 456 F		–	762963
f) A partir du 1er jour de la sixième année de séjour en cas d'admission dans un établissement psychiatrique			
– 273 F		–	762720
– 404 F		–	762742
– 657 F		–	762764

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 12)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE AMBULANT	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE HOSPITALISE
DOCUMENT C8			
A) Conventions (montants valables à partir du 1/1/91)			
– Centres généraux (950)			
– forfait = 112 F	840	773614	773625
– forfait = 324 F	840	773636	773640
– forfait = 357 F	840	773651	773662
– forfait = 491 F	840	773673	773684
– forfait = 631 F	840	773695	773706
– forfait = 797 F	840	773710	773721
– forfait = 903 F	840	773732	773743
– forfait = 888 F	840	773754	773765
– forfait = 971 F	840	773776	773780
– forfait = 972 F	840	773791	773802
– forfait = 1070 F	840	773813	773824
– forfait = 1110 F	840	773835	773846
– forfait = 1197 F	840	773850	773861
– forfait = 1746 F	840	773872	773883
– forfait = 1900 F	840	773894	773905
– forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994"	840	776016	776020
– Rééducation fonctionnelle en raison d'une infirmité motrice cérébrale (951)			
– forfait = 112 F	841	774211	774222
– forfait = 324 F	841	774233	774244
– forfait = 491 F	841	774255	774266
– forfait = 631 F	841	774270	774281
– forfait = 888 F	841	774292	774303
– forfait = 1070 F	841	774314	774325
– forfait = 1110 F	841	774336	774340
– forfait = 1746 F	841	774351	774362
– forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994"	841	776031	776042
– Rééducation fonctionnelle des cardiaques (952)	842	774410	774421
– forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994"	842	776053	776064
– Rééducation fonctionnelle de personnes présentant des troubles de l'ouïe et du langage (953)			
– forfait = 112 F	843	774513	774524
– forfait = 1221 F	843	774535	774546
– forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994"	843	776075	776086
– rééducation fonctionnelle multidisciplinaire intensive	843	776252	776263
– bilan de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire	843	776274	776285
– forfait complémentaire ORL	843	776436	776440
– Rééducation fonctionnelle de handicapés psychiques			
– catégorie IV (964) : forfait = 112 F	846	774653	774664
– catégorie IV (964) : forfait = 1465 F	846	774675	774686
– forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994" Cat. IV	846	776090	776101
– catégorie V (965) : forfait = 112 F	847	774616	774620
– catégorie V (965) : forfait = 1465 F	847	774631	774642
– forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994" Cat. V	847	776112	776123
– rééducation fonctionnelle multidisciplinaire intensive	847	776333	776344
– bilan de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire	847	776355	776366
– forfait complémentaire PSY	847	776414	776425
– Rééducation fonctionnelle en raison d'un handicap visuel (969)			
– forfait = 112 F	849	774712	774723
– forfait = 797 F	849	774734	774745
– forfait = 972 F	849	774756	774760
– forfait = 1110 F	849	774771	774782
– forfait = 1197 F	849	774793	774804
– forfait = 1900 F	849	774815	774826
– forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994"	849	776134	776145

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 13)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
– Assistance ventilatoire mécanique chronique à domicile			
a) Ventilation assistés continue à domicile			
1. Trachéotomie			
– oxyconcentrateur – percussion intra-pulmonaire	869	778013	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778035	–
– oxygène liquide – percussion intra-pulmonaire	869	778050	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778072	–
– pas d'oxygène – percussion intra-pulmonaire	869	778094	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778116	–
2. Ventilation non-invasive			
– oxyconcentrateur – percussion intra-pulmonaire	869	778131	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778153	–
– oxygène liquide – percussion intra-pulmonaire	869	778175	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778190	–
– pas d'oxygène – percussion intra-pulmonaire	869	778212	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778234	–
b) Ventilation assistée discontinue à domicile			
1. Trachéotomie			
– oxyconcentrateur – percussion intra-pulmonaire	869	778256	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778271	–
– oxygène liquide – percussion intra-pulmonaire	869	778293	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778315	–
– pas d'oxygène – percussion intra-pulmonaire	869	778330	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778352	–
2. Ventilation non-invasive			
– oxyconcentrateur – percussion intra-pulmonaire	869	778374	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778396	–
– oxygène liquide – percussion intra-pulmonaire	869	778411	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778433	–
– pas d'oxygène – percussion intra-pulmonaire	869	778455	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778470	–
3. Pression positive continue à deux niveaux			
– oxyconcentrateur – percussion intra-pulmonaire	869	778492	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778514	–
– oxygène liquide – percussion intra-pulmonaire	869	778536	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778551	–
– pas d'oxygène – percussion intra-pulmonaire	869	778573	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778595	–
c) Ventilation assistée nocturne			
1. Trachéotomie			
– oxyconcentrateur – percussion intra-pulmonaire	869	778610	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778632	–
– oxygène liquide – percussion intra-pulmonaire	869	778654	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778676	–
– pas d'oxygène – percussion intra-pulmonaire	869	778691	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778713	–
2. Ventilation non-invasive			
– oxyconcentrateur – percussion intra-pulmonaire	869	778735	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778750	–
– oxygène liquide – percussion intra-pulmonaire	869	778772	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778794	–
– pas d'oxygène – percussion intra-pulmonaire	869	778816	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778831	–
3. Pression positive continue à deux niveaux			
– oxyconcentrateur – percussion intra-pulmonaire	869	778853	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778875	–
– oxygène liquide – percussion intra-pulmonaire	869	778890	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778912	–
– pas d'oxygène – percussion intra-pulmonaire	869	778934	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra-pulmonaire	869	778956	–

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 14)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
4. Pression négative périthoracique			
– oxyconcentrateur – percussion intra–pulmonaire	869	778971	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra–pulmonaire	869	778993	–
– oxygène liquide – percussion intra–pulmonaire	869	779015	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra–pulmonaire	869	779030	–
– pas d'oxygène – percussion intra–pulmonaire	869	779052	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra–pulmonaire	869	779074	–
d) Pression positive continue par voie nasale	869	779096	–
– Rééducation professionnelle	870	772015	772026
– Rééducation motrice	871	772030	772041
– Rééducation psychosociale	872	772052	772063
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes	873	772074	772085
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	874	772096	772100
– Programmes de rééd. fonct. pour bénéficiaires ayant des sérieux troubles d'adaptation	875	772111	772122
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques	876	772133	772144
– Conventions de rééducation fonctionnelle médico–psycho–sociale	876	772494	772505
– Programmes de rééd. fonct. pour bénéficiaires ayant de troubles neurolinguistiques	877	772155	772166
– Rééducation de la parole dans un cadre universitaire	878	772170	772181
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants	879	772192	772203
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour handicapés visuels	880	772214	772225
– Oxygénothérapie à domicile avec concentrateur d'oxygène	881	772516	–
– Oxygénothérapie à domicile	881	772531	–
– Traitement de stimulation osseuse	882	772251	772262
– Surveillance respiratoire et cardio–respiratoire à domicile des nourrissons menacés de mort subite			
a) Centres locaux			
– Surveillance respiratoire	883	772855	–
– Surveillance cardio–respiratoire	883	772892	–
b) Centres de référence			
– Surveillance respiratoire	883	772833	–
– Surveillance cardio–respiratoire	883	772870	–
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux	884	772295	772306
– Auto–surveillance diabétiques	886	772354	–
– Insulino–thérapie par perfusion	886	772450	–
– Patients cancéreux	888	772435	772446
– Patients cancéreux en phase terminale	888	772472	772483
– Service de rééducation M.P.S. de l'hôpital Saint–Pierre à Bruxelles	888	776215	776226
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	875	–	772402
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	876	–	772424
* Dépassement de la "capacité normale de facturation" (facturation d'un prix réduit)			
– Rééducation professionnelle	890	775596	775600
– Rééducation motrice	890	775611	775622
– Rééducation psychosociale	890	775633	775644
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes	890	775515	775526
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	890	775530	775541
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant des sérieux troubles d'adaptation	890	775655	775666
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques	890	775552	775563
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants	890	775670	775681
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux	890	775574	775585
– Patients cancéreux	890	775692	775703
– Patients cancéreux en phase terminale	890	775714	775725
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	890	–	775740
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	890	–	775762
– Service de rééducation M.P.S. de l'hôpital Saint–Pierre à Bruxelles	890	775773	775784
– Rééducation fonctionnelle multidisciplinaire intensive (ORL)	890	776296	776300
– Bilan de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire (ORL)	890	776311	776322
– Rééducation fonctionnelle multidisciplinaire intensive (PSY)	890	776370	776381
– Bilan de rééducation fonctionnelle multidisciplinaire (PSY)	890	776392	776403

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 15)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE AMBULANT	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE HOSPITALISE
* Quote-part personnelle des patients hospitalisés dans un centre de rééducation (C 8) (Montants valables à partir du 1/1/1995)			
a) 1er jour			
– TIP C 8 – Descendants (1.156 F)	C 8 conventions	–	765704
– TIP C 8 – Autres (1.366 F)		–	765726
– VIPO 75 % C 8 – Descendants (1.156 F)		–	765741
– VIPO 75 % C 8 – Autres (1.366 F)		–	765763
– VIPO 100 % C 8 (156 F)		–	765483
b) Du 2e au 8e jour inclus			
– TIP C 8 – Descendants (156 F)	C 8 conventions	–	765402
– TIP C 8 – Autres (366 F)		–	765424
– VIPO 75 % C 8 – Descendants (156 F)		–	765446
– VIPO 75 % C 8 – Autres (366 F)		–	765461
– VIPO 100 % C 8 (156 F)		–	765483
c) A partir du 9e jour			
– TIP C 8 – Descendants (103 F)	C 8 conventions	–	765505
– TIP C 8 – Autres (259 F)		–	765520
– VIPO 75 % C 8 – Descendants (103 F)		–	765542
– VIPO 75 % C 8 – Autres (259 F)		–	765564
– VIPO 100 % C 8 (103 F)		–	765586
* Quote-part personnelle des patients ambulants	C 8 conventions		
– En cas de facturation ordinaire		765973	–
– En cas de dépassement de la "capacité normale de facturation"	890	765995	–
B) Rééducation professionnelle – Rééducation individuelle			
1) Rééducation professionnelle			
– Examen d'orientation professionnelle – éducation	820	771013	771024
– Inscription à des cours et examens	820	771035	771046
– Séjour	820	771050	771061
– Voyage	820	771072	–
– Assurance	820	771094	771105
– Matériel et équipement	820	771116	771120
2) Fonds spécial de solidarité	830	773194	773205
3) Rééducation individuelle			
a) Traitement logopédique			
– Bilan avec rapport écrit	850	771411	771422
– Séance individuelle de rééducation fonctionnelle	850	771433	771444
– Séance collective	850	771455	771466
b) Traitement orthoptique	851	771536	771540
c) Rééducation des patients cardiaques			
– Séance de rééducation individuelle pluridisciplinaire avec durée minimale de 30 min.	852	–	771201
– Séance de rééducation collective pluridisciplinaire avec durée minimale de 60 min., à la suite d'un programme de rééducation individuel et qui, en ce qui concerne l'aspect de réentraînement physique, s'adresse à un groupe de max. huit pers.	852	771212	771223
d) Appareillage (article 151 + nomenclature)			
– Appareils à parler – type pneumatique	855	771610	771621
– Appareils à parler – type électronique	855	771632	771643
– Prothèse externe orbito-oculaire	855	771654	771665
– Aide optique pour malvoyants	855	771676	771680
– Prothèse capillaire	855	771691	771702
– Lunettes téléscopiques	855	771713	771724
– Pompe à perfusion	855	771735	–
– Accessoires pour l'ensemble	855	771750	–
– Prestations de rééducation fonctionnelle admises par le Collège des Médecins-directeurs visées aux articles 27, 29 et 31 de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de l'article 29,§ 12	855	771772	771783

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 16)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE AMBULANT	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE HOSPITALISE
e) Prothèses myoélectriques y compris les composantes tarifées sur base de la nomenclature (article 29, § 12 de la nomenclature des prestations de santé)	860	771912	771923
C) Prestations dispensées à partir du 1/1/1991 et effectuées selon le système F.N.R.S.H.			
– Prestations individuelles	891	773312	–
– Prestations remboursées au forfait	892	773334	–
– Frais de déplacement	893	773356	–
D) Frais de déplacement			
– Moyen de transport individuel	859	771934	771945
– Moyen de transport en commun	859	771956	771960
– Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation conventionné	859	771971	771982
E) Refacturation de rééducation fonctionnelle	894	774012	774023
DOCUMENT C9			
1. A) Frais de séjours			
a) Dans les préventoriums	901	–	773021
b) Dans les colonies	902	–	773043
c) Dans les institutions de protection de l'enfance ou dans les familles	903	773054	773065
d) Refacturation préventoriums	904	–	773080
B) Frais de déplacement des cancéreux	992	773555	–
C) Frais de transport des prématurés	993	–	773581
2. Quote-part personnelle des bénéficiaires dans les préventoriums (C 9) (montants valables à partir du 1/1/1995)			
a) Du 1er au 8e jour inclus			
– TIP – Descendants (156 F)	901	–	765203
– TIP – Autres (366 F)		–	765225
– VIPO 75 % – Descendants (156 F)		–	765240
– VIPO 75 % – Autres (366 F)		–	765262
– VIPO 100 % (156 F)		–	765284
b) A partir du 9e jour			
– TIP – Descendants (103 F)	901	–	765306
– TIP – Autres (259 F)		–	765321
– VIPO 75 % – Descendants (103 F)		–	765343
– VIPO 75 % – Autres (259 F)		–	765365
– VIPO 100 % (103 F)		–	765380

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 17)

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE
REGULARISATIONS		
1) Régularisations pouvant être ventilées par le document C		
Document C 1	1999	780010, 780021, 780043, 780065, 780080
Document C 2	2999	780485, 780861
Document C 3	3999	780054, 780706, 780732, 780754, 780776, 780791, 780802
Document C 4	4999	780135, 780161, 780172, 780194, 780404, 780415, 780426, 780452, 780463, 780474, 780500, 780544, 780555, 780566, 780570, 780592, 780603, 780614, 780625, 780636, 780640
Document C 5	5999	780124, 780146, 780150, 780183, 780205, 780216, 780220, 780231, 780253, 780264, 780286, 780301, 780323, 780334
Document C 6	6999	780102, 780113
Document C 7	7999	780006, 780813, 780850, 780872
Document C 8	8999	780883
Document C 9	9999	780894
2) Régularisations **NE** pouvant **PAS** être ventilées	0979 0989 0999	780975 780986 780990

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

II. CODES-PLAFONDS

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1			
– Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades			
– Plafond journalier au domicile ou résidence du bénéficiaire	116	418854	–
– Plafond journalier dispensaire, policlinique	116	418891	–
– Plafond journalier au domicile ou résidence du bénéficiaire pendant le week-end ou durant un jour férié	118	418876	–
DOCUMENT C 3			
– Kinésithérapie (quote-part mixte physiothérapie – kinésithérapie)	305	508955	508966
DOCUMENT C 4			
– Imagerie médicale – Radiologie			
* Article 17 ter			
– Plafond journalier N 650 (système vasculaire)	439	464951	464962
– Plafond journalier N 800 (système vasculaire)	439	464973	464984
* Article 17			
– Plafond journalier N 650 (système vasculaire)	440	453950	453961
– Plafond journalier N 800 (système vasculaire)	440	453972	453983
– Radiothérapie et radiumthérapie	445	441976	441980
– Physiothérapie	470	558972	558983