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°97/257

Bruxelles, le 30 juin 1997

62/267
63/250

Concerne : Instructions comptables et statistiques relatives aux prestations médicales.

1. L'arrêté royal du 21 février 1997, M.B. du 21 mars 1997, instaure un nouveau mode de remboursement pour les antibiotiques prophylactiques administrés dans le cadre d'une intervention chirurgicale à des bénéficiaires hospitalisés.

   Le remboursement des antibiotiques en chirurgie peut se faire de la façon suivante :

   a) remboursement forfaitaire au cours de la période péri-opératoire, avec remboursement de produit à 25 %;

   b) remboursement non forfaitaire au cours de la période péri-opératoire à titre exceptionnel;

   c) remboursement non forfaitaire en dehors de la période péri-opératoire.

   Les documents C 2 et N 86 doivent être adaptés à ce sujet.

   Pour les codes comptables 231, 232, 233, 234, 235 et 236, seules doivent être mentionnées les dépenses;
   en revanche, pour le code comptable 237, ainsi que pour les pseudocodes correspondants de la nomenclature, tant les dépenses que le nombre de cas (= le nombre de forfaits) doivent être communiqués.

   Ces adaptations sont d'application à partir du 1er mai 1997.

Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés

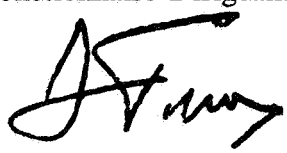
		Doc. N 86 Pseudocode nomenclature	Doc. C 2 Code comptable
Catégorie A		750724	231(6-8-9)
Catégorie B			
- antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire		751542	236(6-8-9)
- antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire		751645	232(6-8-9)
- antibiotiques administrés en dehors de la période péri-opératoire		751741	232(6-8-9)
- autres administrations		750746	232(6-8-9)
Catégorie C		750761	233(6-8-9)
Catégorie Cs		750783	234(6-8-9)
Catégorie Cx		750805	235(6-8-9)
Prophylaxie - forfait antibiotiques	Z	751004	237(6-8-9)
	A1	751026	237(6-8-9)
	A2	751041	237(6-8-9)
	A3	751063	237(6-8-9)
	A4	751085	237(6-8-9)
	A6	751100	237(6-8-9)
	A7	751122	237(6-8-9)
	B3	751144	237(6-8-9)
	B4	751166	237(6-8-9)
	C3	751181	237(6-8-9)

2. Les dépenses faites pour les spécialités délivrées par les officines hospitalières aux travailleurs indépendants non hospitalisés et remboursables dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire doivent, à partir du 1er mai 1997, être enregistrées séparément dans le document N 86 au moyen des pseudocodes de nomenclature suivants :

Doc. N 86	Doc. C 2 Pseudocode nomenclature	Code comptable
Spécialités provenant des officines hospitalières et délivrées à des travailleurs indépendants non hospitalisés		
catégorie A	754913	251(5-7-9)
catégorie B	754935	252(5-7-9)

Seules les dépenses doivent être mentionnées.

Le Fonctionnaire Dirigeant,



F. PRAET.
Directeur général