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° 2001/ 68

Bruxelles, le 5 février 2001

62/ 371
63/ 353

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

Par la présente circulaire, nous vous communiquons les instructions comptables et statistiques relatives à l'établissement des documents C et N, applicables à partir du 31 décembre 2000.

1. Adaptations réalisées au cours de l'exercice 2000.

- Mise à jour 1 : Circulaire O.A. n° 2000/22 (62/336 - 63/319)
  Adaptations suite aux A.R. des 29/4/99 et 6/11/99 - Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale
  Date d'application : 1/1/2000

- Mise à jour 2 : Circulaire O.A. n° 2000/26 (62/337 - 63/320)
  Nouveau schéma pour les données relatives aux pseudo-codes nomenclature soins infirmiers à domicile
  Date d'application : données comptabilisées à partir du 1/7/2000

- Mise à jour 3 : Circulaire O.A. n° 2000/27 (62/338 - 63/321)
  Adaptations suite aux A.R. du 6/11/99 -
  Implants, article 28 et 35 de la nomenclature
  Date d'application : 1/1/2000

- Mise à jour 4 : Circulaire O.A. n° 2000/28 (62/339 - 63/322)
  Dialyse péritonéale à domicile fractionnée et frais de déplacement dans le cadre de prestations de rééducation
  Date d'application : donneés comptabilisées à partir du 1/1/2000

- Mise à jour 5 : Circulaire O.A. n° 2000/47 (62/340 - 63/323)
  Mesures en faveur des patients reçevant des soins palliatifs à domicile
  Date d'application : 1/1/2000

- Mise à jour 6 : Circulaire O.A. n° 2000/53 (62/341 - 63/324)
  Adaptations suite à l'A.R. du 29/4/99 et suite aux conventions expérimentales conclues entre le Comité de l'assurance et les centres de diagnostics moléculaire - Biologie clinique
  Date d'application : 1/2/2000

- Mise à jour 7 : Circulaire O.A. n° 2000/92 (62/345 - 63/328)
  Adaptations suite à l'A.R. du 22/11/99 -
  Soins par opticiens - Rééducation individuelle : appareillage
  Date d'application : 1/3/2000

- Mise à jour 8 : Circulaire O.A. n° 2000/115 (62/346 - 63/329)
  Adaptations suite à l'A.R. du 13/6/99 -
  Intervention dans le forfait pour les centres de soins de jour
  Date d'application : 1/1/2000

- Mise à jour 9 : Circulaire O.A. n° 2000/116 (62/347 - 63/330)
  Adaptations suite à l'A.R. du 13/1/2000 -
  Intervention dans le coût de l'autosondage au domicile du patient
  Date d'application : 1/2/2000

- Mise à jour 10 : Circulaire O.A. n° 2000/124 (62/348 - 63/331)
  Adaptations suite à l'A.R. du 18/2/2000 -
  Soins par bandagistes: bandages, ceintures, prothèses des seins et matériel pour mucoviscidose
  Date d'application : 13/3/2000

- Mise à jour 11 : Circulaire O.A. n° 2000/149 (62/350 - 63/332)
  Adaptations suite aux A.R. du 22/3/2000 -
  Honoraires forfaitaires pour prestations ambulatoires de biologie clinique -
  Honoraires forfaitaires pour prestations urgentes pour patients hospitalisés -
  Prestations techniques urgentes
  Date d'application : 1/5/2000

- Mise à jour 12 : Circulaire O.A. n° 2000/157 (62/351 - 63/333)
  Adaptations suite à l'A.R. du 1/3/2000 -
  Intervention personnelle du bénéficiaire pour les génériques et les copies dans les catégories B et C des spécialités pharmaceutiques
  Date d'application : 1/4/2000

- Mise à jour 13 : Circulaire O.A. n° 2000/160 (62/352 - 63/334)
  Adaptations suite à l'A.R. du 29/3/2000 -
  Soins préventifs
  Date d'application : 1/5/2000

- Mise à jour 14 : Circulaire O.A. n° 2000/184 (62/353 - 63/335)
  Conventions de rééducation en matière d'autogestion
  de diabète sucré chez enfants et adolescents
  Date d'application : 1/3/1999

- Mise à jour 15 : Circulaire O.A. n° 2000/187 (62/354 - 63/336)
  Diminution du ticket modérateur pour les génériques et copies

- Mise à jour 16 : Circulaire O.A. n° 2000/188 (62/355 - 63/337)
  Conventions types conclues avec des centres de référence pour des patients atteints de mucoviscidose
  Date d'application : 1/7/1999

- Mise à jour 17 : Circulaire O.A. n° 2000/189 (62/356 - 63/338)
  Conventions types conclues avec des centres de référence pour des patients atteints de maladies neuromusculaires
  Date d'application : 1/7/1999

- Mise à jour 18 : Circulaire O.A. n° 2000/190 (62/357 - 63/339)
  Conventions de rééducation fonctionnelle relatives aux troubles respiratoires chroniques graves
  Date d'application : 1/3/2000

- Mise à jour 19 : Circulaire O.A. n° 2000/191 (62/358 - 63/340)
  Centres médico-pédiatriques
  Date d'application : prestations effectuées à partir du 1/3/2000

- Mise à jour 20 : Circulaire O.A. n° 2000/192 (62/359 - 63/341)
  Convention type de rééducation fonctionnelle conclue avec des centres de référence pour des bénéficiaires atteints d'épilepsie refractaire
  Date d'application : 13/3/2000

- Mise à jour 21 : Circulaire O.A. n° 2000/340 (62/362 - 63/344)
  Stimulateur du nerf vague
  Date d'application : 13/3/2000

- Mise à jour 22 : Circulaire O.A. n° 2000/437 (62/346 CORR - 63/329 CORR)
  Intervention dans le forfait pour les centres de soins de jour
  Date d'application : 1/1/2000

- Mise à jour 23 : Circulaire O.A. n° 2000/* (62/* - 63/*)
  Rééducation fonctionnelle des enfants et adolescents présentant des troubles neurologiques
  Date d'application : 1/7/2000

- Mise à jour 24 : Circulaire O.A. n° 2000/* (62/* - 63/*)
  Neurostimulateur pour dysfonction des voies urinaires inférieures (procédure applicable dans le cadre de la catégorie 5)
  Date d'application : 1/7/2000

- Mise à jour 25 : Circulaire O.A. n° 2000/* (62/* - 63/*)
  Convention de rééducation fonctionnelle relative à l'assistance respiratoire mécanique chronique à domicile
  Date d'application : 17/7/2000

- Mise à jour 26 : Circulaire O.A. n° 2000/* (62/* - 63/*)
  Conventions spécialisées de rééducation fonctionnelle médico - psycho - sociale
  Date d'application : 1/1/2000

- Mise à jour 27 : Circulaire O.A. n° 2000/* (62/* - 63/*)
  Adaptations suite à la Loi portant des dispostions sociales et diverses du 24/12/99
  Date d'application : 1/1/2000

- Mise à jour 28 : Circulaire O.A. n° 2000/* (62/* - 63/*)
  Adaptations suite à l'A.R. du 5/12/2000 - Extension de l'allocation forfaitaire pour les bénéficiaires souffrant d'une maladie chronique
  Date d'application : 19/12/2000

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

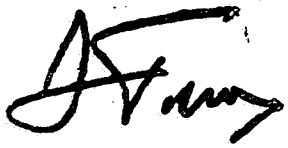
- colonne 2 : code comptable correspondant

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

* ANNEXE V : SUBDIVISION DES DONNEES COMPTABLES ET STATISTIQUES RELATIVES A L'HOSPITALISATION DANS DES ETABLISSEMENTS NON-UNIVERSITAIRES, MIXTES ET UNIVERSITAIRES

On trouvera à l'annexe V, la subdivision des données comptables et statistiques relatives à l'hospitalisation dans des établissements non-universitaires, mixtes et universitaires, ainsi que les listes des hôpitaux mixtes et universitaires.

Le Fonctionnaire Dirigeant,



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) inscrits au registre national (I.R.N.) sans régime préférentiel (100);

2) inscrits au registre national (I.R.N.) avec régime préférentiel (101);

3) les titulaires indemnisables primaires (y compris les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les travailleurs domestiques et les étudiants de l'enseignement supérieur) sans régime préférentiel (110);

4) les titulaires indemnisables primaires (y compris les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les travailleurs domestiques et les étudiants de l'enseignement supérieur) avec régime préférentiel (111);

5) les invalides et handicapés sans régime préférentiel (120);

6) les invalides et handicapés avec régime préférentiel (121);

7) les pensionnés sans régime préférentiel (130);

8) les pensionnés avec régime préférentiel (131);

9) les veuves, les veufs et les orphelins sans régime préférentiel (140);

10) les veuves, les veufs et les orphelins avec régime préférentiel (141).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

b) Remarques générales

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

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

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

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

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

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

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

5. Toute rectification concernant les dépenses enregistrées au cours des exercices antérieurs est mentionnée sous les codes de régularisation prévus spécialement à cet effet. Un code de régularisation est prévu par document C. Les 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 :

   1) les titulaires indemnisables primaires sans régime préférentiel (410);
   2) les titulaires indemnisables primaires avec régime préférentiel (411);
   3) les invalides (1) et handicapés sans régime préférentiel (420);
   4) les invalides (1) et handicapés avec régime préférentiel (421);
   5) les pensionnés sans régime préférentiel (430);
   6) les pensionnés avec régime préférentiel (431);
   7) les veuves et les orphelins sans régime préférentiel (440);
   8) les veuves et les orphelins avec régime préférentiel (441).

---

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

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

2) Dépenses relatives aux membres des communautés religieuses (470), y compris les "gros risques" pour les handicapés, membres des communautés religieuses (C 71 à C 79 et C 70).

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

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

Remarques

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

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

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

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

4) Conventions internationales

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

b) Algérie, Tunisie, Turquie, la république fédérale de Yougoslavie, la Slovénie, la Croatie, la Macédoine, la Bosnie-Herzegovine

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) 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.

D) Inventaire des documents à transmettre

a) Documents C et N

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

b) Document C par arrondissement

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

c) Document C "tickets modérateurs"

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

d) Document C "Mois de prestation"

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

Annexe A

Documents comptables C

Organisme assureur : .....

Année et trimestre de comptabilisation : .....

Mois de comptabilisation : .....

Document C	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 :

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, B	Avis	....	....		109012	N 01
1015 1017 1019	2, A	Consultations	....	....		101010, 101032, 101054, 101076	N 01
1025 1027 1029	2, A	Visites	....	....		103110, 103132	N 01
1035 1037 1039	2, A	Visites à tarif majoré	....	....		103014, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 103913, 103935, 103950, 104112, 104134, 104156, 104215, 104230, 104252, 104274, 104355, 104510, 104532, 104554, 104576, 102650, 104812, 104834, 104856, 104871	N 01
1045 1047 1049	2, A	Consultations du spécialiste	....	....		102012, 102115, 102130, 102152, 102535, 102616, 102631, 102653, 102734, 102756	N 01
1065 1067 1069	–	Frais de déplacement des médecins	....	....		109911 (2)(3), 109955 (2)(4), 109970 (2)(5)	N 01
1075 1077 1079	2, A	Consultations de l'interniste	....	....		102034, 102550	N 01
1085 1087 1089	2, A	Consultations d'un neurologue, d'un psychiatre ou d'un neuropsychiatre	....	....		102174, 102196, 102211, 102675, 102690, 102712	N 01
1095 1097 1099	2, A	Consultations du pédiatre	....	....		102071, 102572	N 01
1105 1107 1109	2, A	Consultations du cardiologue	....	....		102093, 102594	N 01
1115 1117 1119	2, A	Visites du pédiatre au domicile du malade	....	....		103736	N 01
1125 1127 1129	–	Forfait soins médicaux dans les centres de santé	....	...(1) ...(1) ...(1)		109616 (2)	N 01
1135 1137 1139	2, A	Suppléments pour consultations et visites urgentes	....	....		102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104296, 104311, 104333, 104591, 104613, 104635	N 01
1406 1408 1409	2, J	Visite à un bénéficiaire hospitalisé	....	....		109701, 109723	N 01
1415 1417 1419	2, J	Assistance médicale pendant son transfert urgent, par ambulance, vers un hôpital	....	....		109734	N 01
1425 1427 1429	2, I	Psychothérapies	....	....		109513, 109535, 109550, 109572, 109631, 109653	N 01

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(3) 1 cas = 1 forfait payé
(4) nombre de cas = {(distance en km x 2) – 6 km}
(5) 1 cas = 1 km

DOCUMENT C 1

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

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

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

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1165 1167 1169	8, § 1, 1°, 3° et 4°	Prestations individuelles	....	....		425014 à 425375 (5), 425810 à 426171 (5), 426215 à 426414 (5), 425390 (4), 426193 (4), 426591 (4)	N 06
1185 1187 1189	8, § 1, 1°, 3° et 4°	Prestations à tarif majoré	....	....		425412 à 425773 (5), 425795 (4)	N 06
1195 1197 1199	–	Frais de déplacement	....	....		418913 (2)	N 06
1205 1207 1209	–	Forfait soins infirmiers dans les centres de santé	....	...(1) ...(1) ...(1)		409614 (2)	N 06
TOT B.5 TOT B.7 TOT B.9		Total statistique document C1.B	....	....			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo-code nomenclature
(4) Code-plafond
(5) a) 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 : honoraires forfaitaires effectués avant le 1er juin 1997)
b) Les pseudo-codes nomenclature 419510, 419532, 419576, 419591, 419635, 419650, 419694, 419716, 419753, 419775, 419812, 419834, 419871, 419893, 419915, 419930 **NE** peuvent **PAS** figurer sur les documents C, N et P
(cfr. circulaire O.A. n° 97/315 : honoraires forfaitaires effectués durant les mois de juin, juillet, août et septembre 1997)

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	Extraction chirurgicale de dent avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés	....	....		303170, 303181, 303214, 303225	N 04
1255 1256 1257 1258 1259	5	Soins dentaires conservateurs	....	....		303811 à 304780	N 04
1265 1266 1267 1268 1269	5	Prothèses dentaires	....	....		306832 à 306961, 306994 à 307005, 307156 à 307182, 307731 à 308000, 308011 à 308162, 308254 à 308361	N 04
1275 1276 1277 1278 1279	5	Soins préventifs	....	....		301556 à 303004	N 04
1285 1286 1287 1288 1289	5	Radiographies	....	....		307016 à 307145	N 04
1315 1316 1317 1318 1319	5	Traitements orthodontiques : a) Examens préliminaires à un traitement orthodontique éventuel, y compris la consultation et comportant la prise de l'empreinte des deux arcades, la confection des moulages, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement , avec rapport	....	....		305594, 305605	N 04
1325 1326 1327 1328 1329	5	Traitements orthodontiques : b) Forfaits mensuels de traitement régulier	....	....		305616, 305620, 305653, 305664	N 04
1335 1336 1337 1338 1339	5	Traitements orthodontiques : c) Forfaits pour appareils	....	....		305631, 305642, 305675, 305686	N 04

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, 305896, 305900	N 04
1365 1366 1367 1368 1369	5	Traitements orthodontiques : f) Confection , à la demande du Conseil Technique Dentaire, des moulages de l'empreinte des deux arcades prise à l'occasion d'une demande de prolongation de traitement orthodontique	....	....		305874, 305885	N 04
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 752544 (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
2106 2108 2109	–	Bains désinfectants en cas de brûlures	....	...(1) ...(1) ...(1)		754526 (2), 754541 (2)	N 86

(1) Nombre de forfaits journaliers
(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
2115	–	Nutrition parentérale à domicile	.....	...(3)		754714 (2)	N 86
2117			.....	...(3)			
2119			.....	...(3)			
2125	–	Seringues à insuline	.....			754736 (2)	N 86
2127			.....				
2129			.....				
2135	–	Alimentation entérale par sonde au	.....	...(4)		754611 à 754670 (2)	N 86
2137		domicile du patient	.....	...(4)			
2139			.....	...(4)			
2145	–	Malades chroniques – produits	.....	...(5)		754810 (2)	N 86
2147		d'alimentation particulière	.....	...(5)			
2149			.....	...(5)			
2155	–	Intervention dans le coût de	.....	.....		754975 (2)	N 86
2157		l'autosondage au domicile du patient	.....	.....			
2159			.....	.....			
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), 754913 (2)	N 86
2517		l'officine hospitalière, délivrées	.....				
2519		aux bénéficiaires non hospitalisés	.....				
		– Catégorie A					
2525	–	Spécialités, provenant de	.....			750934 (2), 754014 (2), 754935 (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					

(2) Pseudo–code nomenclature
(3) Nombre de forfaits
(4) Nombre d'intervention par jour
(5) Nombre de conditionnements

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 inclus les antibiotiques administrés en dehors de la période péri–opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire et antibiotiques administrés pendant la période péri–opératoire	....			750746 (2), 751645 (2), 751741 (2)	N 86
2366 2368 2369	–	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : – Catégorie B Antibiotiques administrés pendant la période péri–opératoire (rembour–sement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire	....			751542 (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
2376 2378 2379	–	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : – Prophylaxie–forfait antibiotiques	....	... (1) ... (1) ... (1)		751004 à 751225 (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	.....	.....			

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

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3055	7	Soins par kinésithérapeutes	.....	.....		508955 (4), 508966 (4),	N 05
3056			.....	.....		515104 à 517996	
3057			.....	.....			
3058			.....	.....			
3059			.....	.....			
3065	–	Forfait kinésithérapie dans les	.....	...(1)		509611 (2)	N 05
3067		centres de santé	.....	...(1)			
3069			.....	...(1)			
3105	28, § 1	Implants : a) Orthopédie,	.....	.....		611015 à 611144, 619010 à 619286,	N 80
3106	A et B	traumatologie et ophtalmologie	.....	.....		636016 à 639321	
3107			.....	.....			
3108			.....	.....			
3109			.....	.....			
3115	28, § 1	Implants : b) Appareillage divers	.....	.....		611715, 611726	N 80
3116	C à J	1) Shunt pour hémodialyse	.....	.....			
3117			.....	.....			
3118			.....	.....			
3119			.....	.....			
3125	28, § 1	Implants : b) Appareillage divers	.....	.....		611730 à 611800	N 80
3126	C à J	2) Stimulateur sphinctérien	.....	.....			
3127		vésical	.....	.....			
3128			.....	.....			
3129			.....	.....			
3135	28, § 1	Implants : b) Appareillage divers	.....	.....		612334, 612345	N 80
3136	C à J	3) Stimulateur cardiaque	.....	.....			
3137			.....	.....			
3138			.....	.....			
3139			.....	.....			
3145	28, § 1	Implants : b) Appareillage divers	.....	.....		613550 à 614106, 614316 à 614342	N 80
3146	C à J	4) Greffe, feutre et tissu	.....	.....			
3147		pour angioplastie	.....	.....			
3148			.....	.....			
3149			.....	.....			
3155	28, § 1	Implants : b) Appareillage divers	.....	.....		614412 à 614482	N 80
3156	C à J	5) Gynécologie et chirurgie mammaire	.....	.....			
3157			.....	.....			
3158			.....	.....			
3159			.....	.....			
3165	28, § 1	Implants : b) Appareillage divers	.....	.....		611310 à 611660, 612054 à 612102,	N 80
3166	C à J	6) Autre appareillage	.....	.....		612371 à 612905*, 613012 à 613045,	
3167			.....	.....		611811 à 611844	
3168			.....	.....			
3169			.....	.....			
3205	35, § 1	Implants :	.....	.....		682651, 682662	N 80
3206		a) Orthopédie et traumatologie	.....	.....			
3207			.....	.....			
3208			.....	.....			
3209			.....	.....			
3215	35, § 1	Implants :	.....	.....		682754 à 682780	N 80
3216		b) Opthalmologie	.....	.....			
3217			.....	.....			
3218			.....	.....			
3219			.....	.....			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(4) Code–plafond
* Date réelle de supression des numéros de code comptables 612415 et 612426 : 1/12/97 (voir circulaire O.A. 98/75)

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3225 3226 3227 3228 3229	35, § 1	Implants : c) Neurochirurgie	....	....		683071 à 683163, 684810 à 684843 (2), 686313 à 686442 (2), 686814 à 686884 (2)	N 80
3235 3236 3237 3238 3239	35, § 1	Implants : d) Oto-rhino-laryngologie	....	....		683690 à 683723, 685554, 685565, 685591 à 685646	N 80
3255 3256 3257 3258 3259	35bis, § 1	Implants : f) Chirurgie abdominale et pathologie digestive	....	....		686512 à 687223	N 80
3265 3266 3267 3268 3269	35bis, § 1 et 35, § 11, 4°	Implants : g) Chirurgie thoracique et cardiologie	....	....		684530, 684541, 684670 à 684703, 685694, 685705, 685731 à 685801, 684736**, 684740**, 684655 (2), 684666 (2), 684714 (2), 684725 (2)	N 80
3275 3276 3277 3278 3279	35, § 1	Implants : h) Chirurgie des vaisseaux	....	....		685871 à 685941	N 80
3285 3286 3287 3288 3289	35bis, § 1	Implants : h) Chirurgie plastique et reconstructive	....	....		688413 à 688461	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, 604450 à 604553, 642213 à 642493,	N 79
3615 3617 3619	27	Soins par bandagistes : 3) Lombostat en coutil et métal	....	....		604214 à 604310	N 70
3625 3627 3629	27	Soins par bandagistes : 4) Semelles orthopédiques	....	....		604575	N 70
3635 3636 3637 3638 3639	27	Soins par bandagistes : 5) Urinal, anus artificiel et canule trachéale	....	....		604015 à 604085, 640010 à 641594	N 77
3655 3657 3659	29	Soins par orthopédistes : 1) Lombostat en coutil et métal	....	....		645352 à 645455	N 70

(2) Pseudo-code nomenclature
(4) Code-plafond
(7) Nombre d'implants
** Date d'application réelle : 1/12/97 (voir circulaire O.A. 98/75)

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
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
3725 3727 3729	29	Soins par orthopédistes : 8) Prothèses myoélectriques	....	....		654010 à 655616	N 70
3735 3737 3739	30	Soins par opticiens	....	....		659013 à 669992 (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

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 459546, 460670, 460703,	
4408			.....	.....		460784 (2), 460795, 460821, 460972,	
4409			.....	.....		460994, 461016	
4415	17 bis	Imagerie médicale –	.....	.....		460014 à 460585, 460611 à 460644,	N 50
4416		Echographie	.....	.....		460832 à 460865	
4417			.....	.....			
4418			.....	.....			
4419			.....	.....			
4425	34	Prestations interventionnelles	.....	.....		589013 à 589466, 589912, 589923	N 51
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			.....	.....			

(2) Pseudo–code nomenclature
(4) Code–plafond

PRESTATIONS SPECIALES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4485	18, § 2,	Médecine nucléaire :	.....	.....		433016 à 438141,	N 47
4486	B, e)	2) Tests ou dosages :b) in vitro	.....	.....		438152 (2), 438163 (2)	
4487			.....	.....			
4488			.....	.....			
4489			.....	.....			
4505	20,§ 1, a)	Médecine interne :	.....	.....		470013 à 470083	N 40
4506		Médecine interne	.....	.....			
4507			.....	.....			
4508			.....	.....			
4509			.....	.....			
4515	20,§ 1, b)	Médecine interne :	.....	.....		471015 à 471822	N 41
4516		Pneumologie	.....	.....			
4517			.....	.....			
4518			.....	.....			
4519			.....	.....			
4525	20,§ 1, c)	Médecine interne :	.....	.....		472010 à 473782	N 42
4526		Gastro-entérologie	.....	.....			
4527			.....	.....			
4528			.....	.....			
4529			.....	.....			
4535	20, § 1,	Honoraires dialyse rénale et honoraires	.....	.....		470400 à 470503, 474714, 474725	N 81
4536	a) et d)	dialyse rénale pédiatrie	.....	.....			
4537			.....	.....			
4538			.....	.....			
4539			.....	.....			
4545	20,§ 1, d)	Médecine interne :	.....	.....		474014 à 474666	N 54
4546		Pédiatrie	.....	.....			
4547			.....	.....			
4548			.....	.....			
4549			.....	.....			
4555	20,§ 1, e)	Médecine interne :	.....	.....		475016 à 475042, 475090,	N 55
4556		Cardiologie	.....	.....		475311 à 476663	
4557			.....	.....			
4558			.....	.....			
4559			.....	.....			
4565	20,§ 1, f)	Médecine interne :	.....	.....		477050 à 477540	N 56
4566		Neuropsychiatrie	.....	.....			
4567			.....	.....			
4568			.....	.....			
4569			.....	.....			
4575	20,§ 1, e)	Médecine interne :	.....	.....		475075, 475086	N 55
4576		Examens électrocardiographiques	.....	.....			
4577		avec protocole	.....	.....			
4578			.....	.....			
4579			.....	.....			
4595	21	Dermato-vénéréologie	.....	.....		531016 à 532722	N 59
4596			.....	.....			
4597			.....	.....			
4598			.....	.....			
4599			.....	.....			
4635	–	Honoraires forfaitaires pour	.....	.....		592270 (2), 592292 (2), 592314 (2),	N 61
4637		prestations ambulantes de bio-	.....	.....		592336 (2), 592351 (2), 592373 (2),	
4639		logie clinique	.....	.....		592395 (2), 592410 (2), 592631 (2), 592653 (2), 592675 (2), 592690 (2), 592712 (2), 592734 (2), 592756 (2), 592771 (2), 591290 (4)	
4646	–	Honoraire forfaitaire payé par	.....	...(3)		592001 (2)	N 62
4648		journée d'hospitalisation pour	.....	...(3)			
4649		les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés	.....	...(3)			

(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 556463	N 60
4675 4676 4677 4678 4679	24, § 2	Honoraires forfaitaires pour la biologie clinique par admission ou par journée de maxi– ou superforfait; honoraires forfaitaires du médecin accrédité	....	....		591091 à 591146, 591603	N 62
4685 4686 4687 4688 4689	32	Anatomo–pathologie	....	....		588011 à 588420, 588910, 588921	N 63
4695 4696 4697 4698 4699	33	Examens génétiques	....	....		588615 à 588766	N 64
4705 4706 4707 4708 4709	22	Physiothérapie	....	....		558530 à 558865, 558935, 558946, 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, 599690, 599712, 599734, 599756, 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955 (§ 1 bis)	N 19(§1 et 1ter) N 17 (§ 1bis)
4956 4958 4959	–	Quote–part personnelles pour hospitalisés, pour les prestations techniques médicales spéciales	...(6) ...(6) ...(6)	...(1)(6) ...(1)(6) ...(1)(6)		700000 (2)	N 53
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), 780511(2), 780533(2), 780544(2), 780555(2), 780566(2), 780570(2), 780592(2), 780603(2), 780614(2), 780625(2), 780636(2), 780640(2), 780813(2)	13,16,17 19,40,41 42,45,46 47,50,51 53,54,55 56,57,59 60,61,62 63,64,81
TOT C4.9		Total comptable document C4	.....	.....			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(4) Code–plafond
(6) Toujours des valeurs négatives

CHIRURGIE – ANESTHESIOLOGIE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5025	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		220091 à 221185	N 20
5026		K 76 à K 399	.....	.....			
5027			.....	.....			
5028			.....	.....			
5029			.....	.....			
5035	14, a)	Chirurgie générale :	.....	.....		220091 à 221185	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			.....	.....			

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, 249211 à 249244	N 18
5616		N 600 et plus	.....	.....			
5617			.....	.....			
5618			.....	.....			
5619			.....	.....			
5625	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248986, 249211 à 249244	N 18
5626		N 126 à N 599	.....	.....			
5627			.....	.....			
5628			.....	.....			
5629			.....	.....			
5635	14, h)	Ophtalmologie :	.....	.....		245011 à 248986, 249211 à 249244	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			.....	.....			

CHIRURGIE – ANESTHESIOLOGIE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5815	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262404	N 30
5816		K 400 et plus	.....	.....			
5817			.....	.....			
5818			.....	.....			
5819			.....	.....			
5825	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262404	N 30
5826		K 76 à K 399	.....	.....			
5827			.....	.....			
5828			.....	.....			
5829			.....	.....			
5835	14, j)	Urologie :	.....	.....		260035 à 262404	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 300425	N 32
5976		N 600 et plus	.....	.....			
5977			.....	.....			
5978			.....	.....			
5979			.....	.....			
5145	12	Anesthésiologie	.....	.....		200012 à 203346	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 214325, 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 270561 (2)	
5197			.....	.....			
5198			.....	.....			
5199			.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

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

ACCOUCHEMENTS – GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6285 6287 6289	9	Accouchements par accoucheuses : a) Injections	....	....		421993	N 10
6355 6357 6359	9	Accouchements par accoucheuses : b) Frais de déplacement (soins prénatals – grossesse à risque)	....	...(1) ...(1) ...(1)		422973 (2)	N 10
6365 6367 6369	9	Accouchements par accoucheuses : c) Soins prénatals	....	....		422030, 422052, 422074, 422096, 422111, 422133, 422494, 422516	N 10
6375 6377 6379	9	Accouchements par accoucheuses : d) 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 : e) Accouchements	....	....		422225, 422240, 422262, 422273, 422295, 422310, 422332, 422531	N 10
6395 6397 6399	9	Accouchements par accoucheuses : f) Soins postnatals	....	....		422354, 422376, 422391, 422413, 422435, 422450, 422472	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 432725	N 11

(1) 1 cas = 1 km
(2) Pseudo–code nomenclature

ACCOUCHEMENTS – GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6625 6626 6627 6628 6629	14, g)	Gynécologie–obstétrique : K 76 à K 399	....	....		431012 à 432725	N 11
6635 6636 6637 6638 6639	14, g)	Gynécologie–obstétrique : K 75 et moins	....	....		431012 à 432725	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

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) } 766021 (5)	N 87
7008		Observation et traitement :	.....	.....	.....	} 766043 (5)	
7009		Etablissements non–universitaires	.....	.....	.....	} 766065 (5)	
						} 766080 (5)	
7106	–	Affections chirurgicales –	.....	.....	.....	760126 (2) } 766102 (5)	N 87
7108		Observation et traitement :	.....	.....	.....	} 766124 (5)	
7109		Etablissements universitaires	.....	.....	.....	} 766220 (5)	
						} 766242 (5)	
7046	–	Affections chirurgicales –	.....	.....	.....	760060 (2) } 766264 (5)	N 87
7048		Observation et traitement :	.....	.....	.....	} 766286 (5)	
7049		Etablissements mixtes	.....	.....	.....	} 766301 (5)	
						} 766323 (5)	
7026	–	Accouchements :	.....	.....	.....	760082 (2) } 799820 (5)	N 87
7028		Etablissements non–universitaires	.....	.....	.....	} 799842 (5)	
7029			.....	.....	.....	} 799746 (5)	
						} 799761 (5)	
7126	–	Accouchements :	.....	.....	.....	760200 (2) } 799886 (5)	N 87
7128		Etablissements universitaires	.....	.....	.....	} 799783 (5)	
7129			.....	.....	.....	} 799805 (5)	
						} 799923 (5)	
7066	–	Accouchements :	.....	.....	.....	760141 (2) } 766426 (5)	N 87
7068		Etablissements mixtes	.....	.....	.....	} 766441 (5)	
7069			.....	.....	.....	} 766382 (5)	
						} 766404 (5)	
7146	–	Etablissements psychiatriques	.....	.....	.....	760222 (2) } 766485 (5)	N 87
7148		(numéro d'agréation 7.20.***.**)	.....	.....	.....	} 766566 (5)	
7149			.....	.....	.....	} 766581 (5)	
						} 766522 (5)	
						}	
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	–	Admission dans le service de	.....	.....	.....	760524 (2), 760642 (2)	N 87
7138		l'hôpital militaire	.....	.....	.....		
7139			.....	.....	.....		
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)	
7098			.....		.....		
7099			.....		.....		
7165	–	Forfait pour journée d'entretien :	.....		.....	761132 à 761202 (2)	N 87
7166		Expérience fonction hôpital de	.....		.....		
7167		jour	.....		.....		
7168			.....		.....		
7169			.....		.....		
7186	25, § 3	Honoraires pour la permanence	.....	...(3)		590100 à 590144	N 00
7188		médicale intra–hospitalière	.....	...(3)			
7189			.....	...(3)			
7196	25, § 1	Surveillance des bénéficiaires	.....	.....		598006 à 599480, 599782, 599804	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), 761574 (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
7555 7557 7559	–	Intervention dans le forfait pour les centres de soins de jour	....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	764514 (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)

DOCUMENT C 8

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8055	–	A. Conventions :	.....	.....		777711 à 777803 (2)	N 88
8056		Epilepsie réfractaire	.....	.....			
8057			.....	.....			
8058			.....	.....			
8059			.....	.....			
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 :	.....	...(7)		776274, 776285 (2) (5), 779214, 779225 (2) (5),	N 88
8436		Rééducation fonctionnelle de	.....	...(7)		779295, 779306 (2) (5), 776252, 776263 (2) (5),	
8437		personnes présentant des	.....	...(7)		779273, 779284 (2) (5), 779310, 779321 (2) (5),	
8438		troubles de l'ouie et du	.....	...(7)		779236, 779240 (2) (5), 779332, 779343 (2) (5),	
8439		langage	.....	...(7)		779354, 779365 (2) (5), 779251, 779262 (2) (5), 776436, 776440 (2), 765973 (2) (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 :	.....	...(7)		776355, 776366 (2) (5), 779413, 779424 (2) (5),	N 88
8476		Rééducation fonctionnelle de	.....	...(7)		779590, 779601 (2) (5), 776333, 776344 (2) (5),	
8477		handicapés psychiques : cat. V	.....	...(7)		779472, 779483 (2) (5), 779612, 779623 (2) (5),	
8478			.....	...(7)		779435, 779446 (2) (5), 779634, 779645 (2) (5),	
8479			.....	...(7)		779656, 779660 (2) (5), 779671, 779682 (2) (5), 779450, 779461 (2) (5), 779693, 779704 (2) (5), 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)			
8685	–	A. Conventions :	.....	...(1)		774056 à 774093 (2)	N 88
8687		Soins palliatifs	.....	...(1)			
8689			.....	...(1)			
8695	–	A. Conventions :	.....	...(1)(8)		778013 à 779111 (2)	N 88
8697		Assistance ventilatoire	.....	...(1)(8)			
8699		mécanique chronique à domicile	.....	...(1)(8)			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(5) Quote–part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 et 766920 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8)
(7) Nombre de séances
(8) Nombre de forfaits par 24 heures
(10) Quote–part personnelle pour des patients ambulants
* Dépenses – pas de cas – pas de journées

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
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)			
8735	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772074 (2), 772085 (2) (5),	N 88
8736		Programmes de rééducation	.....	...(1)		776510 (2), 776521 (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)		773371 (2), 773382 (2)	
8748			.....	...(1)			
8749			.....	...(1)			
8755	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772111 (2), 772122 (2) (5), 772402 (2) (5),	N 88
8756		Programmes de rééducation	.....	...(1)		772413 (2), 772424 (2) (5), 765973 (10)	
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)		774174 (2), 774185 (2) (5),	
8769		Médico–psycho–sociale	.....	...(1)		765973 (10)	
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)			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(5) Quote–part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 et 766920 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8)
(10) Quote–part personnelle pour des patients ambulants

DOCUMENT C 8

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
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), 772870 (2)(9)	N 88
8837		Surveillance respiratoire et	.....				
8839		cardio–respiratoire à domicile des nourrissons menacés de mort subite	.....				
8845	–	A. Conventions :	.....	...(1)		772295 (2), 772306 (2) (5),	N 88
8846		Programmes de rééducation	.....	...(1)		775213 (2), 775224 (2), 765973 (10)	
8847		fonctionnelle pour	.....	...(1)			
8848		paralysés cérébraux	.....	...(1)			
8849			.....	...(1)			
8865	–	A. Conventions :	.....	...(3)		772354 (2)(11), 772450 (2), 773113 (2),	N 88
8867		Auto–surveillance diabétiques–	.....	...(3)		773135 (2)(11), 773231 (2), 773253 (2),	
8869		Insulino–thérapie par perfusion – Diabète sucré	.....	...(3)		773275 (2), 774115 (2), 774130 (2), 774152 (2)	
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)			
8895	–	A. Conventions :	.....	...(1)		775832 à 775880 (2)	N 88
8896		Maladie métabolique	.....	...(1)			
8897			.....	...(1)			
8898			.....	...(1)			
8899			.....	...(1)			
8905	–	A. Conventions :	.....	...(1)		775515 à 775821 (2),	N 88
8906		Dépassement "capacité	.....	...(1)		776296 à 776322 (2),	
8907		normale de facturation"	.....	...(1)		776370 à 776403 (2),	
8908			.....	...(1)		776451 (2), 776462 (2),	
8909			.....	...(1)		765995 (10)	
8955	–	A. Conventions :	.....	...(12)		775913 à 775946 (2)	N 88
8956		Mucoviscidose	.....	...(12)			
8957			.....	...(12)			
8958			.....	...(12)			
8959			.....	...(12)			

(1) Nombre de forfaits
(2) Pseudo–code nomenclature
(3) Nombre de forfaits mensuels
(5) Quote–part personnelle prévue pour des patients hospitalisés (les codes 766625, 766640, 766662, 766684, 766706, 766721, 766824, 766846, 766861, 766883, 766905 et 766920 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le C 8)
(6) Nombre de traitements
(9) Nombre de cas = nombre de forfaits qui doivent être comptabilisés uniquement dans les **documents N**
(10) Quote–part personnelle pour des patients ambulants
(11) A utiliser jusqu'au 29/2/2000
(12) Nombre de forfaits annuels

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8965	–	A. Conventions :	.....	...(12)		775950 (2), 775961 (2)	N 88
8966		Maladies neuromusculaires	.....	...(12)			
8967			.....	...(12)			
8968			.....	...(12)			
8969			.....	...(12)			
8975	–	A. Conventions :	.....	.....		777512 à 777604 (2)	N 88
8976		Troubles respiratoires chroniques	.....	.....			
8977		graves	.....	.....			
8978			.....	.....			
8979			.....	.....			
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 :	.....	.....		771433 à 771481	N 88
8506		Traitement logopédique	.....	.....			
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 :	.....	.....		771632 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	.....	.....			
8915	–	C. Prestations FNRSH	.....			773312 (2)	N 88
8917		Prestations individuelles	.....				
8919			.....				
8925	–	C. Prestations FNRSH	.....			773334 (2)	N 88
8927		Prestations remboursées au	.....				
8929		forfait	.....				

(2) Pseudo–code nomenclature
(6) Nombre de traitements
(7) Nombre de séances
(12) Nombre de forfaits annuels

DOCUMENT C 8

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 4)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSE	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8935 8937 8939	–	C. Prestations FNRSH Frais de déplacement	....			773356 (2)	N 88
8595 8596 8597 8598 8599	–	D. Frais de déplacement	....	... (3) ... (3) ... (3) ... (3) ... (3)		771934, 771945, 771956 (2), 771960, 771971, 771982 (2), 773150, 773161 (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
(3) Nombre de cas = nombre de kilomètres parcourus à l'aller et au retour

PLACEMENT ET FRAIS DE DEPLACEMENT

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
9015 9016 9017 9018 9019	–	Frais de séjour : a) Dans les centres médico–pédiatriques	....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		773430 (2), 773463 (2), 767200 à 767303 (5)	N 89
9046 9048 9049	–	Frais de séjour : d) Refacturation centres médico–pédiatriques	....			773080 (2)	N 89
9055 9056 9057 9058 9059	–	Frais de séjour : e) Centres médico–pédiatriques – dépassement de la capacité normale de facturation	....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		773474 (2), 773500 (2)	N 89
9105 9107 9109	–	Forfait malade chronique	....	...(1) ...(1) ...(1)		740014 à 740154 (2), 740176 (2), 740235 (2)	N 89
9115 9117 9119	–	Forfait matériel d'incontinence	....	...(1) ...(1) ...(1)		740191 (2)	N 89
9125 9127 9129	–	Forfait patients palliatifs à domicile	....	...(1) ...(1) ...(1)		740213 (2)	N 89
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
0969	—	Avances prévues par convention et non récupérables	.....			780964 (2)	N 96
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

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				

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, 599782, 599804, 780006 (2)
N 01	Consultations, visites et avis de médecins	101010 à 104871, 109012, 109513 à 109572, 109631, 109653, 109616 (1), 109701, 109723, 109734, 109911 à 109970 (1), 780010 (2)
N 02	Prestations techniques médicales – Prestations courantes	112011 à 113223, 114015 à 114085, 144012 à 145600, 148013 à 149623, 780021 (2)
N 04	Soins dentaires	301011 à 308361, 780043 (2)
N 05	Kinésithérapie	508955 (3), 508966 (3), 509611 (1), 515104 à 517996, 780054 (2)
N 06	Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades	409614 (1), 418913 (1), 425014 à 425375 (5), 425390 (3), 425412 à 425773 (5), 425795 (3), 425810 à 426171 (5),426193 (3), 426215 à 426414 (5), 426591 (3), 780065 (2)
N 08	Biologie clinique – Article 3	114096, 114100, 120013 à 128542, 780080(2)
N 10	Accouchements – Aide opératoire	421993 à 424244, 424911, 424922, 422973 (1), 219951 (1), 219962 (1), 780102 (2)
N 11	Gynécologie et obstétrique	431012 à 432725, 780113 (2)
N 12	Réanimation	211013 à 214325, 214911, 214922, 780124 (2)
N 13	Prestations spéciales générales et ponctions	350033 à 355084, 355316 à 355961, 780135 (2)
N 14	Anesthésiologie	200012 à 203346, 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, 599690, 599712, 599734, 599756, 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955, 780172 (2)
N 18	Ophtalmologie	245011 à 248986, 249211 à 249244, 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 221185, 780205 (2)
N 21	Neurochirurgie	230252 à 232982, 780216 (2)
N 22	Chirurgie plastique	250132 à 253665, 780220 (2)
N 23	Chirurgie abdominale	240155 à 244786, 780231 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature
(2) Pseudo-code nomenclature – Régularisations
(3) Code-plafond
(5) a) 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 : honoraires forfaitaires effectués avant le 1er juin 1997)
b) Les pseudo-codes nomenclature 419510, 419532, 419576, 419591, 419635, 419650, 419694, 419716, 419753, 419775, 419812, 419834, 419871, 419893, 419915, 419930 **NE** peuvent **PAS** figurer sur les documents C, N et P
(cfr. circulaire O.A. n° 97/315 : honoraires forfaitaires effectués durant les mois de juin, juillet, août et septembre 1997)

CODAGE DES DOCUMENTS N (suite 1)

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
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 262404, 780301 (2)
N 32	Orthopédie	280011 à 300425, 780323 (2)
N 33	Transplantations et tissus d'origine humaine	269290 à 269986 (1), 270012 à 270561 (1), 318010 à 318301, 780334 (2)
N 40	Médecine interne	470013 à 470083, 470492, 470503, 780404 (2)
N 41	Pneumologie	471015 à 471822, 780415 (2)
N 42	Gastro–entérologie	472010 à 473782, 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, 438152 (1), 438163 (1), 780474 (2)
N 48	Radio–isotopes	698014 à 698460 (1), 699016 à 699204 (1), 699215 (1), 699226 (1), 780485 (2)
N 50	Radiodiagnostic	450015 à 453946, 453950 à 453983 (3), 454016 à 459546, 460014 à 460585, 460611 à 460644, 460670, 460703, 460784, 460795, 460821 à 460865, 460972 à 464542, 464951 à 464984 (3), 465010 à 469206, 780500 (2)
N 51	Prestations interventionnelles sous contrôle d'imagerie médicale	589013 à 589466, 589912, 589923, 780511 (2)
N 53	Quote–part personnelles pour hospitalisés, pour les prestations techniques médicales spéciales	700000(1), 780533(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, 588935, 558946, 588972 (3), 558983 (3), 780570 (2)
N 59	Dermato–vénéréologie	531016 à 532722, 780592 (2)
N 60	Biologie clinique – Article 24, § 1	540013 à 556463, 780603 (2)
N 61	Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique	592270 (1), 592292 (1), 592314 (1), 592336 (1), 592351 (1), 592373 (1), 592395 (1), 592410 (1), 592631 (1), 592653 (1), 592675 (1), 592690 (1), 592712 (1), 592734 (1), 592756 (1), 592771 (1), 591290 (6), 780614 (2)
N 62	Honoraires forfaitaires – Biologie clinique – Article 24, § 2	591091 à 591146, 591603, 592001 (1), 780625 (2)

(1) Pseudo–code nomenclature
(2) Pseudo–code nomenclature – Régularisations
(3) Code–plafond
(6) Ces codes **NE** figurent **PAS** sur les documents **C** et **N** mais **BIEN** sur les documents **P**

CODAGE DES DOCUMENTS N (suite 2)

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 63	Anatomo-pathologie – Article 32	588011 à 588420, 588910, 588921, 780636 (2)
N 64	Examens génétiques – Article 33	588615 à 588766, 780640 (2)
N 70	Appareils	604214 à 604310, 604575, 643016 à 658475, 780706 (2)
N 73	Soins par opticiens	659013 à 669992, 780732 (2) (5)
N 75	Soins par audiciens	679070 à 679232, 780754 (2)
N 77	Urinal, anus artificiel et canule trachéale	604015 à 604085, 640010 à 641594, 780776 (2)
N 79	Bandages, ceintures, prothèses des seins et matériel pour mucoviscidose	601016 à 601436, 604450 à 604553, 642213 à 642943, 780791 (2)
N 80	Matériel de synthèse	611015 à 612905, 613012 à 619286, 636016 à 639321, 642014 à 642132, 682651, 682662, 682754 à 682780, 683071 à 683163, 683690 à 683723, 684530, 684541, 684670 à 684703, 684736, 684740, 685554, 685565, 685591 à 685646, 685694, 685705, 685731 à 685801, 685871 à 685941, 686512 à 687223, 688413 à 688461, 684655 (1), 684666 (1), 684714 (1), 684725 (1), 684810 à 684843 (1), 686313 à 686442 (1), 686814 à 686884 (1), 772380 (1), 780802 (2)
N 81	Dialyse rénale	470400 à 470481, 474714, 474725, 761272 (1), 761283 (1), 761493 (1), 761515 (1), 761552 (1), 761574 (1), 761596 (1), 780813 (2)
N 85	Quote-part personnelle hospitalisation	766021 à 766124 (4), 766220 à 766323 (4), 766382 à 766581 (4), 799746 à 799923 (4), 780850 (2)
N 86	Prestations pharmaceutiques	690012 à 691622 (1), 692016 à 693626 (1), 695052 (1), 695063 (1), 750035 à 754935 (1), 780861 (2)
N 87	Hospitalisation	760001 à 761246 (1), 761692 à 762311 (1), 762510 à 762591 (1), 763011 à 764514 (1), 780872 (2), 790020 (1)
N 88	Rééducation fonctionnelle et professionnelle – Quote-part personnelle des centres de revalidation	771013 à 772870 (1), 766625 à 766721 (4), 766824 à 766920 (4), 765973 (4), 765995 (4) 773113 à 773382 (1), 773614 à 773905 (1), 774012(1), 774023 (1), 774056 à 774185 (1), 774211 à 774826 (1), 775213 (1), 775224 (1), 775515 à 775961 (1), 776016 à 776145 (1), 776215 (1), 776226 (1), 776252 à 776882 (1), 777512 à 777604 (1), 777711 à 777803 (1), 778013 à 779844 (1), 780883 (2)
N 89	Placement et frais de déplacement – Quote-part personnelle centres médico-pédiatriques	740014 à 740235 (1), 773080 (1), 773430 (1), 773463 (1), 773474 (1), 773500(1), 773555 (1), 773581 (2), 767200 à 767303 (4), 780894 (2)
N 96	Avances prévues par convention et non récupérables	780964 (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** MENTIONNES. Sur le document C 3 – code comptable 375 (5-7-9) sont comptabilisés **LES DEPENSES NETTES et LE NOMBRE DE CAS.**

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

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 : par unité	205	752113	752124
– Concentré érythrocytaire			
a) Unité adulte : par unité	205	752135	752146
b) Unité nourrisson : par unité	205	752150	752161
– Concentré érythrocytaire autologue : par unité administrée	205	752533	752544
– Concentré érythrocytaire déleucocyté			
a) Unité adulte : par unité (filtre inclus)	205	752452	752463
b) Unité nourrisson : par unité (filtre inclus)	205	752474	752485
– Concentré érythrocytaire CMV négatif : par unité	205	752216	752220
– Concentré de plaquettes déleucocyté par miltiple entier de l'unité contenant au minimum $0,5x10^{11}$ plaquettes et dont le nombre de leucocytes ne dépasse pas $1x10^{6}$dans le produit fini, filtre inclus	205	752496	752500
– Concentré unitaire de plaquettes déleucocyté par concentré contenant au minimum $4x10^{11}$ plaquettes avant déleucocytation et au maximum $1x10^{6}$ leucocytes après déleucocytation, filtre inclus	205	752511	752522
– Concentré leucocytaire : par unité	205	752393	752404
– Plasma humain frais congelé destiné à être utilisé pour les transfusions autologues programmées : par unité	205	752415	752426
– Plasma humain frais congelé viro–inactivé : par unité	205	752430	752441
4. Lait maternel (en millilitres)	208	695052	695063
5. Honoraire de garde	209	754412	–
6. Bains désinfectants en cas de brûlures			
a) Global	210	–	754526
b) Brûlure isolée sur un des quatre membres	210	–	754541
7. Nutrition parentérale à domicile	211	754714	–
8. Seringues à l'insuline	212	754736	–
9. Alimentation entérale par sonde au domicile du patient			
– Enfants de moins de 2 ans, sans pompe (max. 80 fr.)	213	754611	–
– Enfants de moins de 2 ans, avec pompe (max. 227 fr.)	213	754633	–
– Autres bénéficiaires, administration d'un produit polymérique (max. 120 fr.)	213	754655	–
– Autres bénéficiaires, administration d'un produit semi–élémentaire (max. 531 fr.)	213	754670	–

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 2)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
10. Malades chroniques – produits d'alimentation particulière			
– Produits pauvres en protéines, spécialement fabriqués en tant que source d'énergie pour l'alimentation particulière de personnes présentant une maladie métabolique monogénique héréditaire rare du métabolisme des acides animés	214	754810	–
– Produits, spécialement fabriqués en tant que source de triglycérides à chaîne moyenne pour l'alimentation particulière de personnes présentant une maladie métabolique monogénique héréditaire rare de la B–oxydation mitochondriale d'acides gras à chaîne longue ou très longue			
– Produits, spécialement fabriqués en tant que source de cholestérol pour l'alimentation particulière de personnes présentant le syndrome de Smith–Lemli–Opitz			
11. Intervention par sonde lubrifiée ou non lubrifiée	215	754795	–
12. 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	–
–Génériques délivrés dans les officines aux bénéficiaires non– hospitalisés – catégorie Bg	222	750470	–
c) – Catégorie C	223	750551	–
– Génériques délivrés dans les officines aux bénéficiaires non– hospitalisés – catégorie Cg	223	750455	–
d) Catégorie Cs	224	750573	–
e) Catégorie Cx	225	750595	–
13. Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non–hospitalisés			
a) – Catégorie A	251	750912	–
– Spécialités provenant des officines hospitalières et délivrées à des indépendants non–hospitalisés	251	754913	–
b) –Catégorie B	252	750934	–
–Moyens de constraste délivrés dans les officines hospitalières à des indépendants non–hospitalisés	252	754014	–
– Spécialités provenant des officines hospitalières et délivrés à des indépendants non–hospitalisés	252	754935	–
– Génériques, provenant des officines hospitalières, délivrés aux bénéficiaires non–hospitalisés – catégorie Bg	252	750890	–
– Génériques, provenant des officines hospitalières, délivrés aux indépendants non–hospitalisés – catégorie Bg	252	754891	–
c) – Catégorie C	253	750956	–
– Génériques, provenant des officines hospitalières, délivrées aux bénéficiaires non–hospitalisés – catégorie Cg	253	750875	–
d) Catégorie Cs	254	750971	–
e) Catégorie Cx	255	750993	–
14. Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés			
a) Catégorie A	231	–	750724
b) Catégorie B			
– Autres administrations	232	–	750746
– Antibiotiques administrés en dehors de la période péri–opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire	232	–	751645
– Antibiotiques administrés pendant la période péri–opératoire	232	–	751741
– Antibiotiques administrés pendant la période péri–opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire	236	–	751542
c) Catégorie C	233	–	750761
d) Catégorie Cs	234	–	750783
e) Catégorie Cx	235	–	750805
f) Prophylaxie–forfait antibiotiques			
– Z	237	–	751004
– A1	237	–	751026
– A2	237	–	751041
– A3	237	–	751063
– A4	237	–	751085
– A6	237	–	751100
– A7	237	–	751122
– B1	237	–	751203
– B3	237	–	751144
– B4	237	–	751166
– C3	237	–	751181
– D1	237	–	751225

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
15. 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
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

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 4)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
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
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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 5)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
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
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

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 6)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
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
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

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 7)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C3			
1. Forfait kinésithérapie dans les centres de santé	306	509611	–
2. a) Neurostimulateur et accessoires implantés pour le traitement de mouvements irréguliers			
– système unilatéral	322	686313	686324
– système bilatéral	322	686335	686346
– remplacement en cas de EOL	322	686350	686361
– remplacement d'1 IPG	322	686372	686383
– remplacement de 2 IPG	322	686394	686405
– remplacement d'électrode	322	686416	686420
– remplacement extension	322	686431	686442
b) Stimulateur du nerf vague (procédure via la catégorie 5)			
– stimulateur du nerf vague	322	684810	684821
– électrode pour stimulateur du nerf vague	322	684832	684843
c) Neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen (procedure via categorie 5)			
– neurostimulateur des voies urinaires	322	686814	686825
– électrode pour neurostimulateur des voies urinaires	322	686836	686840
– extension pour neurostimulateur des voies urinaires	322	686851	686862
– programmeur pour neurostimulateur des voies urinaires	322	686873	686884
3. Intervention supplémentaire pour stimulateur cardiaque implanté (article 35 , § 11, 4° de la nomenclature)	326	684655	684666
4. Assistance ventriculaire (brigde–to–transplant)	326	684714	684725
5. Défibrillateurs cardiaques implantables	318	–	772380
DOCUMENT C4			
1. Dosage des autoanticorps (GAD 65) anti glutamate décarboxylase (MW 65 k DA)	448	438152	438163
2. Forfait par admission	440	–	460784
3. 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 592270 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 350	463	592270	–
– Pseudo–code 592292 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 350 à moins de B 700	463	592292	–
– Pseudo–code 592314 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 700 à moins de B 1200	463	592314	–
– Pseudo–code 592336 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1200 à moins de B 1750	463	592336	–
– Pseudo–code 592351 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1750 à moins de B 2500	463	592351	–
– Pseudo–code 592373 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 2500 à moins de B 3500	463	592373	–

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 8)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
– Pseudo-code 592395 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 3500 à moins de B 5000	463	592395	–
– Pseudo-code 592410 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 5000 ou plus	463	592410	–
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, lorsque ces dispensateurs de soins sont accrédités au sens de l'article 1er, § 10, de l'annexe à l'arrêté royal précité :			
– Pseudo-code 592631 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 350	463	592631	–
– Pseudo-code 592653 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 350 à moins de B 700	463	592653	–
– Pseudo-code 592675 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 700 à moins de B 1200	463	592675	–
– Pseudo-code 592690 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1200 à moins de B 1750	463	592690	–
– Pseudo-code 592712 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1750 à moins de B 2500	463	592712	–
– Pseudo-code 592734 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 2500 à moins de B 3500	463	592734	–
– Pseudo-code 592756 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 3500 à moins de B 5000	463	592756	–
– Pseudo-code 592771 si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 5000 ou plus	463	592771	–
3. Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés	464	–	592001
4. Quote-part personnelles pour hospitalisés, pour les prestations techniques médicales spéciales	495	–	700000
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

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 9)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
2. Aide opératoire pour des prestations autres que celles mentionées aux art. 9 et 14 g)	516	219973	219984
3. Tissus d'origine humaine			
– Valvule cardiaque d'origine humaine, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris	519	269290	269301
– Cornée d'origine humaine, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris	519	269393	269404
– Allogreffes tympano–ossiculaires d'origine humaine, 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 minimum de 15 cm	519	270454	270465
– Allogreffe dentaire d'origine humaine, prélevée et délivrée en Belgique, frais de livraison compris	519	270535	270546
– Culture de kératinocytes, frais de livraison compris, par cm^2	519	270550	270561

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 10)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	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
f) Séjour en service "n"	705	–	790020
2. Hospitalisation à l'étranger	708	–	760502
3. Admission dans le service de l'hôpital militaire			
a) Prix–tout–compris par journée d'hospitalisation dans le service pour des bénéficiaires atteints de graves brûlures	713	–	760524
b) Prix de journée d'entretien pour traitement par oxygénothérapie hyperbare	713	–	760642
4. Forfait pour journée d'entretien			
a) Utilisation de la salle de plâtre	709	761036	761040
b) Autres cas			
1) Miniforfait	709	761213	–
2) Maxiforfait	709	761235	761246
c) Dialyse rénale	744	761272	761283
d) Expérience fonction hôpital de jour			
1) Forfait A	716	761132	761143
2) Forfait B	716	761154	761165
3) Forfait C	716	761176	761180
4) Forfait D	716	761191	761202
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) Dialyse péritonéale à domicile fractionnée (par jour)	742	761574	–
e) Frais de déplacement dialyse	743	761596	–
6. Admission dans le service d'un établissement psychiatrique soit d'urgence, soit pour l'administration d'anti–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

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 11)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
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	–
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. Intervention dans le forfait pour les centres de soins de jour	755	764514	–
14. Cures thermales	760	763011	–
15. Quote–part personnelle des bénéficiaires hospitalisés (C 7) (montants valables à partir du 1/1/2000 – Circulaire OA 2000/17)			
a) Hospitalisation, 1er jour			
– TIP – descendents (1.266 F)	{	–	766021
– TIP – chômeurs assimilés + PAC (1.266 F)	{	–	766043
– TIP avec PAC ou pension alimentaire (1.568 F)	{	–	766065
– TIP sans PAC (1.568 F)	{	–	766065
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % – descendents (1.266 F)	{	–	766080
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alim. (1.568 F)	{	–	766102
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC (1.568 F)	{	–	766102
– TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 % (166 F)	{	–	766124
b) A partir du 2ième jour (et jusqu'au 90ième jour de séjour dans un hôpital général ou	{		
le 365ième jour de séjour dans une institution pyschiatrique)	{		
– TIP – descendents (166 F)	{	–	766220
– TIP – chômeurs assimilés + PAC (166 F)	{	–	766242
– TIP avec PAC ou pension alimentaire (468 F)	{	–	766264
– TIP sans PAC (468 F)	{	–	766264
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % – descendents (166 F)	{	–	766286
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alim. (468 F)	700 {	–	766301
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC (468 F)	702 {	–	766301
– TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 % (166 F)	704 {	–	766323
c) A partir du 91ième jour de séjour dans un hôpital général ou du 366ième jour jusqu'au	705 {		
dernier jour de la 5ième année de séjour dans une institution pyschiatrique	706 {		
– TIP – descendents (166 F)	708 {	–	799820
– TIP – chômeurs assimilés + PAC (166 F)	710 {	–	799842
– TIP avec PAC ou pension alimentaire (166 F)	711 {	–	799746
– TIP sans PAC (468 F)	712 {	–	799761
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % – descendents (166 F)	714 {	–	799886
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alim. (166 F)	715 {	–	799783
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC (468 F)	{	–	799805
– TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 % (166 F)	{	–	799923
d) A partir du 1er jour de la 6ième année de séjour dans une institution psychiatrique	{		
– TIP – descendents (468 F)	{	–	766426
– TIP – chômeurs assimilés + PAC (468 F)	{	–	766441
– TIP avec PAC ou pension alimentaire (468 F)	{	–	766382
– TIP sans PAC (780 F)	{	–	766404
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % – descendents (468 F)	{	–	766485
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alim. (468 F)	{	–	766566
– VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC (780 F)	{	–	766581
– TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 % (468 F)	{	–	766522

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)			
– Epilepsie réfractaire			
– module d'évaluation pré–chirurgicale avec étude vidéo–EEG non–invasive	805	777711	777722
– module d'évaluation pré–chirurgicale complémentaire avec étude vidéo–EEG invasive	805	777733	777744
– module de rééducation fonctionnelle après chirurgie épileptique ou àpres implantation d'un stimulateur du nerf vague	805	777755	777766
– WADA test	805	777770	777781
– discussions inter–équipes multidisciplinaires	805	777792	777803
– 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)			
– séances individuelles faisant partie d'un bilan			
– 1 bénéficiaire face à 1 thérapeute pendant 1 heure	843	776274	776285
– 1 thérapeute face à la famille pendant 1 heure	843	779214	779225
– pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ième anniversaire : 1 thérapeute 30' face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 30' face à la famille	843	779295	779306
– séances individuelles ne faisant pas partie d'un bilan			
– 1 bénéficiaire face à 1 thérapeute pendant 1 heure	843	776252	776263
– 1 thérapeute face à la famille pendant 1 heure	843	779214	779225
– pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ième anniversaire : 1 thérapeute 30' face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire	843	779273	779284
– séances de groupe			
– 2 bénéficiaires face à 1 thérapeute pendant 1 heure	843	779310	779321
– 2–3–4 bénéficiaires face à 2–3–4 thérapeutes pendant 1 heure	843	779236	779240
– 3 ou 4 bénéficiaires face à 1 thérapeute pendant 1 heure	843	779332	779343
– séances mixtes			
– bénéficiaires a et b, chacun séparément 30' face à 1 thérapeute + ensemble 30' face à un même thérapeute	843	779354	779365
– bénéficiaires a, b et c ou bénéficiaire a,b, c et d, chacun séparément 30' face à 1 thérapeute + ensemble 30' face à 1 thérapeute	843	779251	779262
– forfait complémentaire ORL	843	776436	776440

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
– 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
– séances individuelles faisant partie d'un bilan			
– 1 bénéficiaire face à 1 thérapeute pendant 1 heure 15 min.	847	776355	776366
– 1 thérapeute face à la famille pendant 1 heure 15 min.	847	779413	779424
– pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ième anniversaire : 1 thérapeute 37'30" face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 37'30" face à la famille	847	779590	779601
– séances individuelles ne faisant pas partie d'un bilan			
– 1 bénéficiaire face à 1 thérapeute pendant 1 heure 15 min.	847	776333	776344
– 1 thérapeute face à la famille pendant 1 heure 15 min.	847	779413	779424
– pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ième anniversaire : 1 thérapeute 37'30" face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 37'30" face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 37'30" face au bénéficiaire	847	779472	779483
– séances de groupe			
– 2 bénéficiaires face à 1 thérapeute pendant 1 heure 15 min.	847	779612	779623
– 2–3–4 bénéficiaires face à 2–3–4 thérapeutes pendant 1 heure 15 min.	847	779435	779446
– 3 ou 4 bénéficiaires face à 1 thérapeute pendant 1 heure 15 min.	847	779634	779645
– séances mixtes			
– bénéficiaires a et b, chacun séparément 30' face à 1 thérapeute + ensemble 45' face à un même thérapeute	847	779656	779660
– bénéficiaires a et b, chacun séparément 45' face à 1 thérapeute + ensemble 30' face à un même thérapeute	847	779671	779682
– bénéficiaires a, b et c ou bénéficiaire a,b, c et d, chacun séparément 30' face à 1 thérapeute + ensemble 45' face à 1 thérapeute	847	779450	779461
– bénéficiaires a, b et c ou bénéficiaire a,b, c et d, chacun séparément 45' face à 1 thérapeute + ensemble 30' face à 1 thérapeute	847	779693	779704
– 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
– Soins palliatifs			
– montant forfaitaire unique	868	774056	–
– montant forfaitaire réduit	868	774071	–
– forfait de rattrapage 1998	868	774093	–
– 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	–

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 14)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
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	–
4. Pression négative périthoracique			
– oxyconcentrateur – percussion intra–pulmonaire	869	778971	–
– oxyconcentrateur – pas de percussion intra–pulmonaire	869	778993	–
– oxygène liquide – percussion intra–pulmonaire	869	779015	–
– oxygène liquide – pas de percussion intra–pulmonaire	869	779030	–
– pas d'oxygène – percussion intra–pulmonaire	869	779052	–
– pas d'oxygène – pas de percussion intra–pulmonaire	869	779074	–
d) Pression positive continue par voie nasale	869	779096	–
e) Percussion intrapulmonaire	869	779111	–
– 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
– Conventions de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes	873	776510	776521
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	874	772096	772100
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants	874	773371	773382
– Programmes de rééd. fonct. pour bénéficiaires ayant des sérieux troubles d'adaptation	875	772111	772122
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques	876	772133	772144

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 15)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	876	772413	772424
– Conventions de rééducation fonctionnelle médico–psycho–sociale * forfait de base	876	772494	772505
– Conventions de rééducation fonctionnelle médico–psycho–sociale * forfait complémentaire	876	774174	774185
– 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			
Centres de référence			
– Surveillance respiratoire	883	772833	–
– Surveillance cardio–respiratoire	883	772870	–
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux	884	772295	772306
– Rééducation fonctionnelle enfants/adolescents troubles neurologiques	884	775213	775224
– Auto–surveillance diabétiques	886	772354	–
– Insulino–thérapie par perfusion	886	772450	–
– Autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents	886	773113	–
– Autosurveillance du diabète sucré chez les enfants et les adolescents	886	773135	–
– Programme pour "les patients très intensifs" et assimilés	886	773231	–
– Programme pour diabétiques * 3 administrations d'insuline par jour * 4 courbes	886	773253	–
journalières de glycémie par semaine et assimilés	886	773253	–
– Programme pour diabétiques * 2 administrations d'insuline par jour * 30 mesures de glycémie par mois et assimilés	886	773275	–
– Programme pour "les patients très intensifs" et assimilés – chez les enfants et les adolescents	886	774115	–
– Programme pour diabétiques * 3 administrations d'insuline par jour * 4 courbes journalières de glycémie par semaine et assimilés–chez les enfants et les adolescents	886	774130	–
– Programme pour diabétiques * 2 administrations d'insuline par jour * 2 courbes journalières de glycémie par semaine et assimilés–chez les enfants et les adolescents	886	774152	–
– 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
– Maladie métabolique : – première séance de rééducation	889	775832	775843
– deuxième séance de rééducation	889	775854	–
– présence médecin généraliste/pédiatre	889	775876	775880
– 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 fonctionnelle de personnes présentant des troubles de l'ouïe et du langage (953)			
– séances individuelles faisant partie d'un bilan			
– 1 bénéficiaire face à 1 thérapeute pendant 1 heure	890	776311	776322
– 1 thérapeute face à la famille pendant 1 heure	890	776716	776720
– pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ième anniversaire : 1 thérapeute 30' face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 30' face à la famille	890	779494	779505
– séances individuelles ne faisant pas partie d'un bilan			
– 1 bénéficiaire face à 1 thérapeute pendant 1 heure	890	776296	776300
– 1 thérapeute face à la famille pendant 1 heure	890	776716	776720
– pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ième anniversaire : 1 thérapeute 30' face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire	890	776775	776786
– séances de groupe			
– 2 bénéficiaires face à 1 thérapeute pendant 1 heure	890	779516	779520
– 2–3–4 bénéficiaires face à 2–3–4 thérapeutes pendant 1 heure	890	776731	776742
– 3 ou 4 bénéficiaires face à 1 thérapeute pendant 1 heure	890	779531	779542
– séances mixtes			
– bénéficiaires a et b, chacun séparément 30' face à 1 thérapeute + ensemble 30' face à un même thérapeute	890	779553	779564
– bénéficiaires a, b et c ou bénéficiaire a,b, c et d, chacun séparément 30' face à 1 thérapeute + ensemble 30' face à 1 thérapeute	890	776753	776764

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 16)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
– Rééducation fonctionnelle de handicapés psychiques			
– séances individuelles faisant partie d'un bilan			
– 1 bénéficiaire face à 1 thérapeute pendant 1 heure 15 min.	890	776392	776403
– 1 thérapeute face à la famille pendant 1 heure 15 min.	890	776812	776823
– pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ième anniversaire : 1 thérapeute 37'30" face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 37'30" face à la famille	890	779730	779741
– séances individuelles ne faisant pas partie d'un bilan			
– 1 bénéficiaire face à 1 thérapeute pendant 1 heure 15 min.	890	776370	776381
– 1 thérapeute face à la famille pendant 1 heure 15 min.	890	776812	776823
– pour un bénéficiaire n'ayant pas encore atteint son 4ième anniversaire : 1 thérapeute 37'30" face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 37'30" face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 37'30" face au bénéficiaire	890	776871	776882
– séances de groupe			
– 2 bénéficiaires face à 1 thérapeute pendant 1 heure 15 min.	890	779752	779763
– 2–3–4 bénéficiaires face à 2–3–4 thérapeutes pendant 1 heure 15 min.	890	776834	776845
– 3 ou 4 bénéficiaires face à 1 thérapeute pendant 1 heure 15 min.	890	779774	779785
– séances mixtes			
– bénéficiaires a et b, chacun séparément 30' face à 1 thérapeute + ensemble 45' face à un même thérapeute	890	779796	779800
– bénéficiaires a et b, chacun séparément 45' face à 1 thérapeute + ensemble 30' face à un même thérapeute	890	779811	779822
– bénéficiaires a, b et c ou bénéficiaire a,b, c et d, chacun séparément 30' face à 1 thérapeute + ensemble 45' face à 1 thérapeute	890	776856	776860
– bénéficiaires a, b et c ou bénéficiaire a,b, c et d, chacun séparément 45' face à 1 thérapeute + ensemble 30' face à 1 thérapeute	890	779833	779844
– 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
– Conventions de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes	890	775795	775806
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	890	775530	775541
– Programmes de rééducation fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants	890	776451	776462
– 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 mucoviscidose	890	775751	775762
– 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
– Convention de rééducation fonctionnelle pour handicapés dans un centre de rééducation (C 8)	890	775810	775821
* Quote–part personnelle des patients hospitalisés dans un centre de rééducation (C 8) (montants valables à partir du 1/1/2000 – Circulaire OA 2000/23)			
a) 1er jour			
– TIP 75 % – Descendents (1.266 F)	C 8 conventions	–	766625
– TIP 75 % – Chômeurs titulaires assimilés (1.266 F)		–	766640
– TIP 75 % – Autres (1.568 F)		–	766662
– VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % – Descendents (1.266 F)		–	766684
– VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % – Autres (1.568 F)		–	766706
– TIP 100 % + VIPO 100 % + PNP 100 % + Communautés religieuses 100 % (166 F)		–	766721
b) A partir du 2ième jour			
– TIP 75 % – Descendents (166 F)		–	766824
– TIP 75 % – Chômeurs titulaires assimilés (166 F)		–	766846
– TIP 75 % – Autres (468 F)		–	766861
– VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % – Descendents (166 F)		–	766883
– VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % – Autres (468 F)		–	766905
– TIP 100 % + VIPO 100 % + PNP 100 % + Communautés religieuses 100 % (166 F)		–	766920

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 17)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
* Quote–part personnelle des patients ambulants	C 8		
– En cas de facturation ordinaire	conventions	765973	–
– En cas de dépassement de la "capacité normale de facturation"	890	765995	–
– Exécution du programme de rééducation fonctionnelle – mucoviscidose	895	775913	775924
– Réunion avec le médecin de famille ou le pédiatre de famille – mucoviscidose	895	775935	775946
– Exécution du programme de rééducation fonctionnelle – maladies neuromusculaires	896	775950	775961
– Prestation réalisée par un(e) kinésithérapeute, un(e) ergothérapeute et/ou un(e) assistant(e) ou infirmier(ère) social(e) se déroulant au domicile du bénéficiaire en vue d'une adaption de ce domicile en fonction de ses performances physiques (article 11, § 1, 2ème alinéa)	897	777512	777523
– Prestation individuelle, exécutée par au moins 2 intervenants d'une discipline différente, avec une durée d'au moins deux heures qui peut être étalée au cours d'une journée (article 12, § 1)	897	777534	777545
– Chaque prestation de rééducation avec une durée d'au moins deux heures au cours de laquelle, pour toute sa durée, le nombre de bénéficiaires est égal au nombre de thérapeutes intervenant effectivement (article 12, § 2)	897	777556	777560
– Des prestations de minimum 2 heures, destinées exclusivement à l'éducation de bénéficiaires et de leurs familles adressées, simultanément, à un groupe de bénéficiaires plus nombreux que 5 (article 12, § 3)	897	777571	777582
– Honoraire pour la collaboration du médecin généraliste ou spécialiste assurant le traitement d'entretien (article 13, § 4)	897	777593	777604
B) Rééducation 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 orthoptique	851	771536	771540
b) 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
c) Appareillage (article 151 + nomenclature)			
– Appareils à parler – type électronique	855	771632	771643
– Prothèse externe orbito–oculaire	855	771654	771665
– 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
d) 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 fonctionnelle conventionné, organisé par le centre de rééducation fonctionnelle	859	771971	771982
– Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation fonctionnelle conventionné, véhicule personnel adapté	859	773150	773161
E) Refacturation de rééducation fonctionnelle	894	774012	774023

I. PSEUDO–CODES NOMENCLATURE (suite 18)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C9			
1. A) Frais de séjours			
a) Dans les centres médico–pédiatriques			
– journée de prise en charge ambulatoire	901	773430	–
– journée de prise en charge interne	901	–	773463
b) Refacturation centres médico–pédiatriques	904	–	773080
c) Centres médico–pédiatriques			
– journée de prise en charge ambulatoire – dépassement de la facturation normale	905	773474	–
– journée de prise en charge interne – dépassement de la facturation normale	905	–	773500
B) Forfait malade chronique			
– forfait B ou C (art. 2 2) a) et b))	910	740014	–
– pathologie E (art. 2 2) c))	910	740036	–
– allocation familiale majorée (art. 2 2) d))	910	740051	–
– catégorie III ou IV (art. 2 2) e))	910	740073	–
– catégorie II,III ou IV (art. 2 2) f))	910	740095	–
– aide d'une tierce personne (art. 2 2) g))	910	740110	–
– indemnités (art. 2 2) h))	910	740132	–
– aide d'une tierce personne (art. 2 2) i))	910	740154	–
– hospitalisation 120 jours (art. 2. 2) j))	910	740176	–
– six hospitalisations (art. 2. 2) j))	910	740235	–
C) Forfait matériel d'incontinence	911	740191	–
D) Forfait patients palliatifs à domicile	912	740213	–
E) Frais de déplacement des cancéreux	992	773555	–
F) Frais de transport des prématurés	993	–	773581
2. Quote–part personnelle des bénéficiaires dans les centres médico–pédiatriques (C 9) (montants valables à partir du 1/4/1997)			
a) A partir du 1er jour			
– TIP 75 % – Descendents (150 F)	901	–	767200
– TIP 75 % – Chômeurs titulaires assimilés (150 F)		–	767222
– TIP 75 % – Autres (450 F)		–	767244
– VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % – Descendents (150 F)		–	767266
– VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % – Autres (450 F)		–	767281
– TIP 100 % + VIPO 100 % + PNP 100 % + Communautés religieuses 100 % (150 F)		–	767303

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 19)

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, 780533, 780544, 780555, 780566, 780570, 780592, 780603, 780614, 780625, 780636, 780640
Document C 5	5999	780124, 780146, 780150, 780183, 780205, 780216, 780220, 780231, 780253, 780264, 780286, 780301, 780323, 780334
Document C 6	6999	780102, 780113
Document C 7	7999	780006, 780813, 780850, 780872
Document C 8	8999	780883
Document C 9	9999	780894
2) Régularisations **NE** pouvant **PAS** être ventilées	0969 0979 0989 0999	780964 780975 780986 780990

CODAGE DES PSEUDO–CODES NOMENCLATURE ET DES CODES–PLAFONDS

II. CODES–PLAFONDS

LIBELLE	CODE COMPTABLE	PSEUDO–CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C1			
– Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes–malades			
– Plafond journalier pour des prestations effectuées au domicile ou résidence du bénéficiaire	116	425390	–
– Plafond journalier pour des prestations effectées au cours d'une séance de soins infirmiers durant le week–end ou un jour férié au domicile ou à la résidence du bénéficiaire	118	425795	–
– Plafond journalier pour des prestations effectuées au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit au domicile ou à la résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées, soit dans une maison de convalescence	116	426193	–
– Plafond journalier pour des prestations effectuées dans un centre de jour pour personnes âgées	116	426591	–
DOCUMENT C3			
– Kinésithérapie (quote–part mixte physiothérapie – kinésithérapie)	305	508955	508966
DOCUMENT C4			
– 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

Annexe V

Subdivision des données comptables et statistiques relatives à l'hospitalisation dans des établissements non-universitaires, mixtes et universitaires.

Dans les instructions comptables relatives à l'hospitalisation, une distinction a été faite via les codes comptables 700-702, 704-706, 710-712, entre les prestations effectuées dans les établissements non-universitaires, mixtes et universitaires.

Etablissements universitaires sont des établissements dans lesquels au moins 75 % des lits sont reconnus par le Ministère de la Santé publique comme lits universitaires.

Etablissements mixtes sont des établissements dans lesquels il y a aussi bien des lits universitaires que des lits non-universitaires, mais dans lesquels moins de 75 % du nombre total de lits sont reconnus comme lits universitaires.

Etablissements non-universitaires sont des établissements qui ne possèdent aucun lit universitaire.

Ci-après, vous trouverez les listes des hôpitaux mixtes et universitaires.

LISTE DES HOPITAUX MIXTES.

NUMERO	NOM	COMMUNE
710.008.32	Réseau hosp. de médecine sociale	7331 - BAUDOUR
710.009.31	A.Z. Middelheim (Campus Middelheim)	2020 - ANTWERPEN
710.020.20	C.H.R. Peltzer - La Tourelle	4800 - VERVIERS
710.023.17	Clinique Andre Renard	4040 - HERSTAL
710.042.95	Centre Hosp. du Bois de L'Abbaye	4100 - SERAING
710.049.88	Algemeen Ziekenhuis St. Jan A.V.	8000 - BRUGGE
710.060.77	Vereniging U.Z. St. Pieter (Campus St Pieter)	3000 - LEUVEN
710.068.69	Centre Hospitalier Hutois	4500 - HUY
710.076.61	Hôpital Universitaire St. Pierre	1000 - BRUXELLES
710.077.60	Ass. Hosp. de Bruxelles et de Schaerbeek (Site Brugmann)	1020 - BRUXELLES
710.079.58	Institut J. Bordet	1000 - BRUXELLES
710.096.41	Centre Hospitalier Universitaire de Tivoli	7100 - LA LOUVIERE
710.099.38	A.Z. St. Augustinus - St. Camillus	2018 - ANTWERPEN
710.100.37	Fusieziekenhuis St. Vincentius (Campus St Vincentius)	2018 - ANTWERPEN
710.168.66	Centre Hospitalier de l'Ardenne	6800 - LIBRAMONT
710.231.03	Algemeen Centrumziekenhuis Antwerpen (Campus Stuivenberg)	2060 - ANTWERPEN
710.243.88	Virga Jesse Ziekenhuis A.V.	3500 - HASSELT
710.254.77	C.I.U. Hôpital Ambroise Paré	7000 - MONS
710.325.06	C.H.U. Andre Vesale	6110 - MONTIGNY LE TILLEUL
710.412.16	Centre Hospitalier Régional de La Citadelle	4000 - LIEGE
710.718.01	C.H.U. de Charleroi	6000 - CHARLEROI
710.371.57	Ziekenhuis Oost-Limburg (Campus Sint-Jan)	3600 - GENK

LISTE DES HOPITAUX UNIVERSITAIRES.

NUMERO	NOM	COMMUNE
710.039.01	Cliniques Universitaires (U.C.L.)	5530 - MONT-GODINNE
710.143.91	Akademisch Ziekenhuis V.U.B.	1090 - BRUSSEL
710.300.31	Universitair Ziekenhuis Antwerpen	2650 - EDEGEM
710.322.09	Universitaire Klinieken K.U.L. (Campus Gasthuisberg)	3000 - LEUVEN
710.403.25	Cliniques Universitaires ST. Luc	1200 - BRUXELLES
710.406.22	Clin. Univ. de Bruxelles - Hôp. Erasme	1070 - BRUXELLES
710.670.49	Universitair Ziekenhuis Gent	9000 - GENT
710.707.12	Centre Hospitalier Univ. du Sart Tilman	4000 - LIEGE