

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

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°. 2004/ 26

Bruxelles, le 3 février 2004

62/ 477

63/ 459

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 2003.

1. Adaptations réalisées au cours de l'exercice 2003.

- Mise à jour 1: Circulaire O.A. n° 2003/21 (62/438 – 63/420)
Adaptations suite à l'A.R. du 18.12.2002 – soins par kinésithérapeutes.

Date d'application: 1.1.2003

- Mise à jour 2: Circulaire O.A. n° 2003/33 (62/440 – 63/422)
Monitoring cardiorespiratoire à domicile de nouveau-nés et de nourrissons présentant un risque de mort subite.

Date d'application: 1.1.2003

- Mise à jour 3: Circulaire O.A. n°. 2003/49 (62/441 – 63/423)
Adaptations suite à l'A.R. du 18.12.2002 –
honoraires forfaitaires pour prestations ambulatoires de biologie clinique

Date d'application: 1.1.2003

- Mise à jour 4: Circulaire O.A. n°. 2003/50 (62/442 – 63/424)
Adaptations suite à l'A.R. du 25.11.2002 –
prestations spéciales générales

Date d'application: 1.1.2003

- Mise à jour 5: Circulaire O.A. n°. 2003/54 (62/443 – 63/425)
Texte de base applicable à partir du 31 décembre 2002

- Mise à jour 6: Circulaire O.A. n°. 2003/66 (62/444 – 63/426)
Adaptations suite à l'A.R. du 13.01.2003 –
implants – orthopédie et traumatologie, catégorie 3;
oto-rhino-laryngologie, catégorie 2 ; oto-rhino-laryngologie,
catégorie 3

Date d'application: 1.3.2003

- Mise à jour 7: Circulaire O.A. n°. 2003/127 (62/446 – 63/428)
Adaptations suite aux A.R. de 26.02.2003 et 10.03.2003 –
rééducation – appareils; prestations de diététique et de podologie

Date d'application: 1.3.2003

- Mise à jour 8: Circulaire O.A. n°. 2003/128 (62/447 – 63/429)
Adaptations suite à la décision prise par le Comité
de l'assurance en date du 17.03.2003 – implants –
oto-rhino-laryngologie, catégorie 5

Date d'application: 1.4.2003

- Mise à jour 9: Circulaire O.A. n°. 2003/149 (62/448 – 63/430)
Apparemment, des instructions ne sont pas suffisamment
précisées – patient non en règle d'assurabilité – séjours dans les camps de vacances
collectifs – hospitalisation en cas de placement familial dans un service Tp

Date d'application: 1.7.2002

- Mise à jour 10: Circulaire O.A. n°. 2003/150 (62/449 – 63/431)
Adaptations suite aux A.R. de 4.02.2003 et 18.03.2003 – implants –
orthopédie et traumatologie, catégorie 1b – ophtalmologie, catégorie 1b –
oto-rhino-laryngologie, catégorie 1b – urologie et néphrologie, catégorie 1b –
chirurgie abdominale et pathologie digestive, catégorie 1b – chirurgie thoracique
et cardiologie, catégorie 1 b – chirurgie thoracique et cardiologie 2 b –
chirurgie vasculaire, catégorie 1b – gynécologie, chirurgie plastique et
reconstructive, catégorie 1b

Date d'application: 1.4.2003

- Mise à jour 11: Circulaire O.A. n°. 2003/152 (62/450 – 63/432)
Adaptations suite à l'A.R. du 26.02.2003 –
intervention pour les prothèses capillaires

Date d'application: 1.1.2002 ou 1.3.2003

- Mise à jour 12: Circulaire O.A. n°. 2003/153 (62/451 – 63/433)
Adaptations suite à la décision prise par le Comité de l'assurance
en date du 31.03.2003 – implants – neurochirurgie, catégorie 5

Date d'application: 1.10.2002

- Mise à jour 13: Circulaire O.A. n°. 2003/154 (62/452 – 63/434)
Adaptations suite à l'A.R. du 4.02.2003 –
forfait par mois calendrier

Date d'application: 1.3.2003

- Mise à jour 14: Circulaire O.A. n°. 2003/155 (62/453 – 63/435)
Nouveau financement des hôpitaux – document d'information

- Mise à jour 15: Circulaire O.A. n°. 2003/167 (62/454 – 63/436)
Adaptations suite aux A.R. de 26.03.2003 et 27.03.2003 –
prestations spéciales générales – anesthésiologie –
chirurgie : chirurgie générale, neurochirurgie, chirurgie plastique,
chirurgie abdominale, chirurgie thoracique - gynécologie obstétrique
oto-rhino-laryngologie, transplantations – imagerie médicale :
échographie – médecine interne - physiothérapie

Date d'application: 1.4.2003

- Mise à jour 16: Circulaire O.A. n°. 2003/176 (62/455 – 63/437)
Adaptations suite aux A.R. de 25.02.2003 et 26.03.2003 – imagerie
médicale, radiologie : dépistage par mammographie – médecine
interne : pneumologie

Date d'application: 1.5.2003

- Mise à jour 17: Circulaire O.A. n°. 2003/187 (62/457 – 63/439)
Neurostimulateur et ses accessoires implantés pour le traitement
des mouvements anormaux par le biais des dispositions de l'art. 35 § 3, 5° -
système Kinetra et Soletra

Date d'application: 1.11.2001 ou 1.1.2002

- Mise à jour 18: Circulaire O.A. n°. 2003/188 (62/458 – 63/440)
Convention type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue
durée à domicile – oxygène gazeux médicinal 0,4 m³ avec valve économiseur

Date d'application: 1.5.2003

- Mise à jour 19: Circulaire O.A. n°. 2003/189 (62/459 – 63/441)
Adaptations suite à l'A.R. du 27.03.2003 –
chirurgie thoracique – prestations interventionnelles percutanées sous
contrôle d'imagerie médicale

Date d'application: 1.4.2003

- Mise à jour 20: Circulaire O.A. n°. 2003/198 (62/454 corr. – 63/436 corr.)
Médecine interne

Date d'application: 1.4.2003

- Mise à jour 21: Circulaire O.A. n°. 2003/223 (62/460 – 63/442)
Adaptations suite à l'A.R. du 15.05.2003 –
logopédie

Date d'application: 1.6.2003

- Mise à jour 22: Circulaire O.A. n°. 2003/230 (62/461 – 63/443)
Adaptations suite à l'A.R. du 14.05.2003 –
Services intégrés de soins à domicile

Date d'application: 1.4.2003

- Mise à jour 23: Circulaire O.A. n°. 2003/239 (62/462 – 63/444)
Adaptations suite à l'A.R. du 11.06.2003 –
praticiens de l'art infirmier

Date d'application: 1.7.2003

- Mise à jour 24: Circulaire O.A. n°. 2003/250 (62/463 – 63/445)
Adaptations suite à l'A.R. du 15.05.2003 –
médecine interne : gastro-entérologie

Date d'application: 1.7.2003

- Mise à jour 25: Circulaire O.A. n°. 2003/251 (62/464 – 63/446)
Adaptations suite à l'A.R. du 15.05.2003 –
anesthésiologie – traitement de la douleur aiguë

Date d'application: 1.7.2003

- Mise à jour 26: Circulaire O.A. n°. 2003/286 (62/465 – 63/447)
Adaptations suite à l'A.R. du 3.07.2003 –
surveillance des bénéficiaires hospitalisés

Date d'application: 1.5.2003

- Mise à jour 27: Circulaire O.A. n°. 2003/287 (62/466 – 63/448)
Adaptations suite à l'A.R. du 2.06.2003 –
anesthésiologie – anesthésie épidurale et sa surveillance, effectuée par une accoucheuse

Date d'application: 1.8.2003

- Mise à jour 28: Circulaire O.A. n°. 2003/310 (62/467 – 63/449)
Prestations pharmaceutiques – mucoviscidose, oxygène et génériques dans
les officines publiques

Date d'application: 1.7.2003

- Mise à jour 29: Circulaire O.A. n°. 2003/345 (62/468 – 63/450)
Bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle

Date d'application: 28.07.2003

- Mise à jour 30: Circulaire O.A. n°. 2003/353 (62/469 – 63/451)
Adaptations suite à l'A.R. du 7.09.2003 –
implants : chirurgie thoracique et cardiologie, catégorie 2 – chirurgie
vasculaire, catégorie 2 et catégorie 2a

Date d'application: 1.11.2003

- Mise à jour 31: Circulaire O.A. n°. 2003/362 (62/470 – 63/452)
Reconversion de lits MRPA en lits MRS

Date d'application: 1.1.2003

- Mise à jour 32: Circulaire O.A. n°. 2003/375 (62/471 – 63/453)
Adaptations suite à l'A.R. du 7.09.2003 –
implants : chirurgie thoracique et cardiologie, catégorie 2a

Date d'application: 1.12.2003

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		
<u>Dépenses</u>	<u>Cas</u>	<u>Jours</u>	<u>Dépenses</u>	<u>Cas</u>	<u>Jours</u>
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Non
Oui	Non	Oui	Oui	Non	Oui
Oui	Non	Non	Oui	Non	Non
Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui

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

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

♦ **ANNEXE III : CODIFICATION DES DOCUMENTS N**

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

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

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

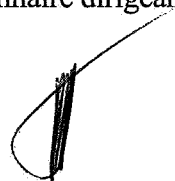
♦ **ANNEXE IV : CODIFICATION DES PSEUDO-NUMEROS DE CODE DE LA NOMENCLATURE ET DES NUMEROS DE CODE-PLAFOND**

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

Les tableaux ont la structure suivante :

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

Le Fonctionnaire dirigeant f.f.,



Dr. G. Vereecke,
Médecin inspecteur 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 indemnissables 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 indemnissables 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);
- 11) correction "conventions internationales" (195).

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 registre 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 indemnissables 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 régularisations 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 audioprothésistes 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.
 Anatomopathologie : article 32.
 Examens génétiques : article 33.
 Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale : 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);
 - 9) correction "conventions internationales" (495).

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.

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

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-Herzégovine

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) Régime non spécifié

Dans le courant de l'exercice 2002, une série de modifications ont été apportées aux instructions comptables et statistiques, avec pour conséquence que certaines dépenses ont dû être comptabilisées sans que la qualité du patient ne soit connue. Pour comptabiliser ces dépenses, il n'est donc pas possible d'utiliser un statut social du régime général ou du régime des travailleurs indépendants, parce que le statut social n'est tout simplement pas connu.

Il s'agit des modifications suivantes :

Perception obligatoire du ticket modérateur pour les médicaments (voir circulaires OA n^{os} 2002/265 et 2002/346)

Le nouveau financement des hôpitaux (voir circulaires OA n^{os} 2002/347 et 2002/368).

Afin de pouvoir comptabiliser ces dépenses malgré tout, un nouveau « code régime » et un nouveau «code statut social » ont été introduits :

Code régime = 5 définition : régime non spécifié

Code statut social = 502 définition : statut social non spécifié

D) 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.

E) 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^o 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	Régime non spécifié	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	Régime non spécifié	T o t a l
C 1				
C 2				
C 3				
C 4				
C 5				
C 6				
C 7				
C 8				
C 9				
Total				
C 0 (régularisations)				
T o t a l				

Date :

 Certifie sincère et véritable
 Signature du responsable :

Annexe II

DOCUMENT C 1

A. CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS DE MEDECINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	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, 104370, 104672	N 01
1035 1037 1039	2, A	Visites à tarif majoré	.....	.....		103014, 103051, 103073, 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, 104392, 104414, 104436, 104451, 104510, 104532, 104554, 104576, 104650, 104694, 104716, 104731, 104753, 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

(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	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1425 1427 1429	2, I	Psychothérapies	..... ..... .....	..... ..... .....		109513, 109535, 109550, 109572, 109631, 109653	N 01
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	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1165 1167 1169	8, § 1, 1°, 3° et 4°	Prestations individuelles	..... ..... .....	..... ..... .....		423054 à 423231, 423356 à 423474, 424255 à 424395, 424550 à 424852, 425014 à 425375 (5), 425810 à 426171 (5), 426215 à 426414 (5), 427011 à 427195 (5), 425390 (4), 426193 (4), 426591 (4)	N 06
1185 1187 1189	8, § 1, 1°, 3° et 4°	Prestations à tarif majoré	..... ..... .....	..... ..... .....		423253 à 423334, 424410 à 424535, 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 426635, 426650; 426672; 426694; 426716; 426731; 426753; 426775; 426790; 426812; 426834, 426856 NE peuvent PAS figurer sur les documents C, N et P (entrée en vigueur le 1/10/1997)

b) Les pseudo-codes nomenclature 426635, 426650; 426672; 426694; 426716; 426731; 426753; 426775; 426790; 426812; 426834, 426856, 426510, 426532, 426554, 426576, 426871, 426893, 426915, 426930, 426952 NE peuvent PAS figurer sur les documents C, N et P (entrée en vigueur le 1/10/2001)

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
1215 1217 1219	5	Consultations au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitare et supplément pour consultations d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire	..... ..... .....	..... ..... .....		301011 , 301055 , 301070	N 04
1225 1227 1229	5	Consultation d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitare, demandée par un médecin, au domicile du malade	..... ..... .....	..... ..... .....		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, 305712, 305723	N 04
1335 1336 1337 1338 1339	5	Traitements orthodontiques : c) Forfaits pour appareils	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		305631, 305642, 305675, 305686	N 04

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	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 C 1.C	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....			
STAT C 1.5 STAT C 1.6 STAT C 1.7 STAT C 1.8 STAT C 1.9		Total statistique document C 1	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....			
1999	-	Régularisations	.....			780010(2), 780021(2), 780043(2), 780065(2), 780080(2)	01,02,04, 06,08
TOT C 1.9		Total comptable document C 1	.....	.....			

(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 698526 (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 récépés

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2115 2117 2119	-	Nutrition parentérale à domicile	.....	...(3)		754714 (2)	N 86
2125 2127 2129	-	Seringues à insuline	.....	...		754736 (2)	N 86
2135 2137 2139	-	Alimentation entérale par sonde au domicile du patient	.....	...(4)		754611 à 754670 (2)	N 86
2145 2147 2149	-	Malades chroniques - produits d'alimentation particulière	.....	...(5)		754810 (2)	N 86
2155 2157 2159	-	Intervention dans le coût de l'autosondage au domicile du patient	.....	...(3)		754375 (2)	N 86
2165 2167 2169	-	Mucoviscidose	.....	.....		755031 (2)(6), 755193 à 755274 (2)(6), 755296 (2)(3), 755311 (2)(3), 755333 (2)(7)	N 86
2175 2176 2177 2178 2179	-	Intervention pour les prothèses capillaires	.....	...(3)		755414 à 755462 (2)	N 86
2215 2217 2219	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie A	.....	.....		750514 (2)	N 86
2225 2227 2229	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie B	.....	.....		750536 (2), 754036 (2)	N 86
2235 2237 2239	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie C	.....	.....		750551 (2)	N 86
2245 2247 2249	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie Cs	.....	.....		750573 (2)	N 86
2255 2257 2259	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés dans les officines : - Catégorie Cx	.....	.....		750595 (2)	N 86
2515 2517 2519	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie A	.....	.....		750853 (2), 750912 (2), 751030 (2), 751052 (2), 753911 (2), 754854 (2), 754876 (2), 754913 (2)	N 86
2525 2527 2529	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie B	.....	.....		750934 (2), 753933 (2), 754014 (2), 754832 (2), 754935 (2)	N 86

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de forfaits

(4) Nombre d'intervention par jour

(5) Nombre de conditionnements

(6) Nombre unités délivrées

(7) Nombre remplissages

DOCUMENT C 2

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2535 2537 2539	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie C	..... ..... .....			750956 (2), 753955 (2)	N 86
2545 2547 2549	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie Cs	..... ..... .....			750831 (2), 750971 (2), 753970 (2)	N 86
2555 2557 2559	-	Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés - Catégorie Cx	..... ..... .....			750816 (2), 750993 (2), 753992 (2)	N 86
2316 2318 2319	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie A	..... ..... .....			750724 (2), 750842 (2), 753723 (2)	N 86
2326 2328 2329	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie B inclus les antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire et antibiotiques administrés en dehors de la période péri-opératoire	..... ..... .....			750746 (2), 750864 (2), 751645 (2), 751660 (2), 751682 (2), 751741 (2), 751763 (2), 751785 (2), 753745 (2)	N 86
2366 2368 2369	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie B Antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire	..... ..... .....			751542 (2), 751564 (2), 751586 (2)	N 86
2336 2338 2339	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie C	..... ..... .....			750761 (2), 750886 (2), 753760 (2)	N 86
2346 2348 2349	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie Cs	..... ..... .....			750783 (2), 750901 (2), 753782 (2)	N 86
2356 2358 2359	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Catégorie Cx	..... ..... .....			750805 (2), 750923 (2), 753804 (2)	N 86
2376 2378 2379	-	Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés : - Prophylaxie-forfait antibiotiques	..... ..... .....	... (1) ... (1) ... (1)		751004 à 751225 (2)	N 86
2815 2817 2819	-	Aliments diététiques à des fins médicales spéciales délivrés dans les officines aux bénéficiaires non hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755510 (2), 755532 (2), 755554 (2), 755576 (2), 755591 (2)	N 86
2826 2828 2829	-	Aliments diététiques à des fins médicales spéciales provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755521 (2), 755543 (2), 755565 (2), 755580 (2), 755602 (2)	N 86
2835 2837 2839	-	Aliments diététiques à des fins médicales spéciales provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755613 (2), 755635 (2), 755650 (2), 755672 (2), 755694 (2)	N 86

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 2

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
2845 2847 2849	-	Moyens diagnostiques et matériel de soins délivrés dans les officines aux bénéficiaires non hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755716 (2), 755731 (2), 755753 (2), 755775 (2), 755790 (2)	N 86
2856 2858 2859	-	Moyens diagnostiques et matériel de soins provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755720 (2), 755742 (2), 755764 (2), 755786 (2), 755801 (2)	N 86
2865 2867 2869	-	Moyens diagnostiques et matériel de soins provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		755812 (2), 755834 (2), 755856 (2), 755871 (2), 755893 (2)	N 86
2405 2406 2407 2408 2409	-	Bandages et autres matières plâtrées	..... ..... ..... ..... .....			690012 à 691622 (2), 692016 à 693626 (2)	N 86
2985 2987 2989	-	Perception obligatoire du ticket modérateur	 (3) (3) (3)			780953 (2)	N 95
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	.....	.....			

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3055 3056 3057 3058 3059	7	Soins par kinésithérapeutes	.....	.....		508955 (4), 508966 (4), 560011 à 561724, 563010 à 564200	N 05
3065 3067 3069	-	Forfait kinésithérapie dans les centres de santé	.....	...(1)		509611 (2)	N 05
3105 3106 3107 3108 3109	28, § 1 A et B	Implants : a) Orthopédie, traumatologie et ophtalmologie	.....	.....		611015 à 611144, 636016 à 639321	N 80
3115 3116 3117 3118 3119	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 1) Shunt pour hémodialyse	.....	.....		611715, 611726	N 80
3125 3126 3127 3128 3129	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 2) Stimulateur sphinctérien vésical	.....	.....		611730 à 611800	N 80
3135 3136 3137 3138 3139	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 3) Stimulateur cardiaque	.....	.....		612334, 612345	N 80
3145 3146 3147 3148 3149	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 4) Greffe, feutre et tissu pour angioplastie	.....	.....		613550 à 613863, 613911 à 613944, 613992 à 614025, 614073, 614084, 614316 à 614342	N 80
3155 3156 3157 3158 3159	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 5) Gynécologie et chirurgie mammaire	.....	.....		614412 à 614482	N 80
3165 3166 3167 3168 3169	28, § 1 C à J	Implants : b) Appareillage divers 6) Autre appareillage	.....	.....		611310 à 611660, 612054 à 612102, 612371 à 612905, 613012 à 613045, 611811 à 611844	N 80
3205 3206 3207 3208 3209	35, 35 bis	Implants : a) Orthopédie et traumatologie	.....	.....		682651, 682662, 687816, 687820 688516 à 689065, 689415 à 689463, 694013, 694024	N 80
3215 3216 3217 3218 3219	35, 35 bis	Implants : b) Ophtalmologie	.....	.....		682393 à 682522; 682754 à 682780, 694035 à 694061	N 80

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3225 3226 3227 3228 3229	35	Implants : c) Neurochirurgie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		683071 à 683163, 683410, 683421, 686475 à 686501 (2), 686733 à 686781 (2), 684810 à 684843 (2), 686232 à 686280 (2), 686313 à 686442 (2), 686814 à 687002 (2)	N 80
3235 3236 3237 3238 3239	35, 35 bis	Implants : d) Oto-rhino-laryngologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		683690 à 683723, 685333 (2), 685344 (2), 685451 à 685506, 685554, 685565, 685591 à 685646, 685952 à 685985, 687735 à 687805, 694072 à 694105	N 80
3245 3246 3247 3248 3249	35, 35 bis	Implants : e) Urologie et néphrologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		684154, 684165, 684235, 684246, 689113 à 689146, 694116 à 694223	N 80
3255 3256 3257 3258 3259	35 bis	Implants : f) Chirurgie abdominale et pathologie digestive	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		686512 à 686722, 687013 à 687046, 687212, 687223, 687330 à 687444, 689150 à 689286, 689636 à 689743, 694234 à 694400	N 80
3265 3266 3267 3268 3269	35, 35 bis	Implants : g) Chirurgie thoracique et cardiologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		684530, 684541, 684670 à 684703, 685731 à 685801, 684736, 684740, 687455, 687466, 689290 à 689323, 689754 à 689780, 694411 à 694540, 684655 (2), 684666 (2) 684714 (2), 684725(2), 687050 à 687201 (2)	N 80
3275 3276 3277 3278 3279	35, 35 bis	Implants : h) Chirurgie des vaisseaux	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		685252, 685263, 685296 à 685322, 685871 à 685941, 687875 à 687923, 688074 à 688240, 694551, 694562	N 80
3285 3286 3287 3288 3289	35 bis	Implants : i) Gynécologie, chirurgie plastique et reconstructive	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		688413 à 688472, 689334 à 689360, 694573 à 694606	N 80
3186 3188 3189	-	Défibrillateurs cardiaques implantables	..... ..... .....	....(7) ....(7) ....(7)		686302 (2)	N 80
3175 3176 3177 3178 3179	28, § 8	Soins par bandagistes : 1) Voitures 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 coulis 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

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

(7) Nombre d'implants

DOCUMENT C 3

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
3655 3657 3659	29	Soins par orthopédistes : 1) Lombostat en couteil et métal	..... ..... .....	..... ..... .....		645352 à 645455	N 70
3665 3667 3669	29	Soins par orthopédistes : 2) Semelles orthopédiques	..... ..... .....	..... ..... .....		653973	N 70
3675 3677 3679	29	Soins par orthopédistes : 3) Prestations reprises sous MANUFACTURE	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4)	N 70
3685 3687 3689	29	Soins par orthopédistes : 4) Prestations reprises sous PREFAB	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4)	N 70
3695 3697 3699	29	Soins par orthopédistes : 5) Prestations reprises sous I.M.F.	..... ..... .....	..... ..... .....		645013 ... 653855 (4)	N 70
3705 3707 3709	29	Soins par orthopédistes : 6) Vêtements compressifs et masques pour grands brûlés	..... ..... .....	..... ..... .....		642014 à 642132	N 80
3715 3717 3719	29	Soins par orthopédistes : 7) Chaussures orthopédiques	..... ..... .....	..... ..... .....		643016 à 644851, 653870 à 653951	N 70
3725 3727 3729	29	Soins par orthopédistes : 8) Prothèses myoélectriques	..... ..... .....	..... ..... .....		654010 à 655616, 655734 à 655874	N 70
3735 3737 3739	30	Soins par opticiens	..... ..... .....	..... ..... .....		659013 à 669955 (3)	N 73
3755 3757 3759	31	Soins par audiciens	..... ..... .....	..... ..... .....		679070 à 679394	N 75
STAT C 3.5 STAT C 3.6 STAT C 3.7 STAT C 3.8 STAT C 3.9		Total statistique document C 3	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....			
3999	-	Régularisations	.....			780054(2), 780706(2), 780732(2), 780754(2), 780776(2), 780791(2), 780802(2)	05,70,73 75,77,79 80
TOT C 3.9		Total comptable document C 3	.....	.....			

(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 4136 4137 4138 4139	11, § 1 à 3	Prestations spéciales générales	.....	.....		350033 à 355084	N 13
4145 4146 4147 4148 4149	11, § 4	Ponctions	.....	.....		355316 à 355961	N 13
4175 4176 4177 4178 4179	14, I)	Stomatologie : K 400 et plus	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4185 4186 4187 4188 4189	14, I)	Stomatologie : K 76 à K 399	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4195 4196 4197 4198 4199	14, I)	Stomatologie : K 75 et moins	.....	.....		310516 à 317365	N 16
4375 4376 4377 4378 4379	17 quarter	Imagerie médicale - Echographie	.....	.....		469313 à 469943	N 50
4385 4387 4389	17, § 1	Imagerie médicale - Radiologie : Dépistage par mammographie	.....	.....		450192 à 450225	N 50
4395 4396 4397 4398 4399	17 ter	Imagerie médicale - Radiologie	.....	.....		461031 à 464542, 464951 à 464984 (4), 465010 à 469206	N 50
4405 4406 4407 4408 4409	17	Imagerie médicale - Radiologie	.....	.....		450015 à 450181, 450516 à 453946, 453950 à 453983 (4), 454016 à 459546, 460670, 460703, 460784 (2), 460795, 460821, 460972, 460994, 461016	N 50
4415 4416 4417 4418 4419	17 bis	Imagerie médicale - Echographie	.....	.....		459712 à 460003, 460051 à 460202, 460235 à 460342, 460375 à 460585, 460611 à 460644, 460832 à 460865, 461156, 461160, 461215 à 461263, 461322	N 50
4425 4426 4427 4428 4429	34	Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale	.....	.....		589013 à 589481, 589912, 589923	N 51
4455 4456 4457 4458 4459	18, § 1	Radio et radiumthérapie	.....	.....		444113 à 444603	N 45

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

DOCUMENT C 4

PRESTATIONS SPECIALES (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4465 4466 4467 4468 4469	18, § 2, A	Médecine nucléaire : 1) Traitement par isotopes radioactifs, forme liquide	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		442013, 442024	N 46
4475 4476 4477 4478 4479	18, § 2, B sans e)	Médecine nucléaire : 2) Tests ou dosages :a) in vivo	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		442212 à 442982, 449912, 449923	N 46
4485 4486 4487 4488 4489	18, § 2, B, e)	Médecine nucléaire : 2) Tests ou dosages :b) in vitro	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		433016 à 438141, 438152 (2), 438163 (2)	N 47
4505 4506 4507 4508 4509	20, § 1, a)	Médecine interne : Médecine interne	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		470013 à 470083	N 40
4515 4516 4517 4518 4519	20, § 1, b)	Médecine interne : Pneumologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		471015 à 471822	N 41
4525 4526 4527 4528 4529	20, § 1, c)	Médecine interne : Gastro-entérologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		472010 à 473922	N 42
4535 4536 4537 4538 4539	20, § 1, a) et d)	Honoraires dialyse rénale et honoraires dialyse rénale pédiatrie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		470374, 470385, 470400 à 470503, 474714, 474725	N 81
4545 4546 4547 4548 4549	20, § 1, d)	Médecine interne : Pédiatrie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		474014 à 474666	N 54
4555 4556 4557 4558 4559	20, § 1, e)	Médecine interne : Cardiologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		475016, 475020, 475090, 475333 à 476663	N 55
4565 4566 4567 4568 4569	20, § 1, f)	Médecine interne : Neuropsychiatrie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		477050 à 477540	N 56
4575 4576 4577 4578 4579	20, § 1, e)	Médecine interne : Examens électrocardiographiques avec protocole	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		475075, 475086	N 55
4595 4596 4597 4598 4599	21	Dermato-vénéréologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		531016 à 532722	N 59

(2) Pseudo-code nomenclature

PRESTATIONS SPECIALES (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
4635 4637 4639	-	Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique	..... ..... .....	..... ..... .....		592815 (2), 592830 (2), 592852 (2), 592874 (2), 592911 (2), 592933 (2), 592955 (2), 592970 (2), 593014 (2), 593036 (2), 593051 (2), 593073 (2), 593110 (2), 593132 (2), 593154 (2), 593176 (2), 591290 (7)	N 61
4646 4648 4649	-	Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés	..... ..... .....	...(3) ...(3) ...(3)		592001 (2)	N 62
4655 4656 4657 4658 4659	24, § 1	Biologie clinique	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		540013 à 556544, 559016 à 559661	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	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		558471 à 558504, 558530 à 558843, 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) 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955 (§ 1 bis)	N 19 (§1 et 1ter) N 17 (§ 1bis)
4956 4958 4959	-	Quotes-parts personnelles pour hospitalisés, pour les prestations techniques médicales spéciales	...(6) ...(6) ...(6)	...(1)(6) ...(1)(6) ...(1)(6)		700000 (2)	N 53
STAT C 4.5 STAT C 4.6 STAT C 4.7 STAT C 4.8 STAT C 4.9		Total statistique document C 4	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....			
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 C 4.9		Total comptable document C 4	.....	.....			

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de jours

(4) Code-plafond

(6) Toujours des valeurs négatives

(7) Ces codes **NE** figurent **PAS** sur les documents **C** et **N** mais **BIEN** sur les documents **P**

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5025 5026 5027 5028 5029	14, a)	Chirurgie générale : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		220091 à 221200	N 20
5035 5036 5037 5038 5039	14, a)	Chirurgie générale : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		220091 à 221200	N 20
5115 5116 5117 5118 5119	14, b)	Neurochirurgie : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5125 5126 5127 5128 5129	14, b)	Neurochirurgie : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5135 5136 5137 5138 5139	14, b)	Neurochirurgie : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		230230 à 232982	N 21
5215 5216 5217 5218 5219	14, c)	Chirurgie plastique : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5225 5226 5227 5228 5229	14, c)	Chirurgie plastique : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5235 5236 5237 5238 5239	14, c)	Chirurgie plastique : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		250176 à 253680	N 22
5315 5316 5317 5318 5319	14, d)	Chirurgie abdominale : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23
5325 5326 5327 5328 5329	14, d)	Chirurgie abdominale : N 126 à N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23
5335 5336 5337 5338 5339	14, d)	Chirurgie abdominale : N 125 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		240155 à 244786	N 23

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5415 5416 5417 5418 5419	14, e)	Chirurgie thoracique : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5425 5426 5427 5428 5429	14, e)	Chirurgie thoracique : N 126 à N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5435 5436 5437 5438 5439	14, e)	Chirurgie thoracique : N 125 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		226936 à 229644	N 25
5515 5516 5517 5518 5519	14, f)	Chirurgie des vaisseaux : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5525 5526 5527 5528 5529	14, f)	Chirurgie des vaisseaux : N 126 à N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5535 5536 5537 5538 5539	14, f)	Chirurgie des vaisseaux : N 125 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		235012 à 239341	N 26
5615 5616 5617 5618 5619	14, h)	Ophtalmologie : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5625 5626 5627 5628 5629	14, h)	Ophtalmologie : N 126 à N 599	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5635 5636 5637 5638 5639	14, h)	Ophtalmologie : N 125 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		245011 à 248986, 249211 à 249266	N 18
5715 5716 5717 5718 5719	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28
5725 5726 5727 5728 5729	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28
5735 5736 5737 5738 5739	14, i)	Oto-rhino-laryngologie : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		254995 à 259125	N 28

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
5815 5816 5817 5818 5819	14, j)	Urologie : K 400 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5825 5826 5827 5828 5829	14, j)	Urologie : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5835 5836 5837 5838 5839	14, j)	Urologie : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		260035 à 262404	N 30
5965 5966 5967 5968 5969	14, k)	Orthopédie : N 599 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		280011 à 300381	N 32
5975 5976 5977 5978 5979	14, k)	Orthopédie : N 600 et plus	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		280011 à 300425	N 32
5145 5146 5147 5148 5149	12	Anesthésiologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		200012 à 203420	N 14
5155 5156 5157 5158 5159	16	Assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		215014 à 216086	N 15
5165 5166 5167 5168 5169	-	Aide opératoire - Accréditation art. 14 et 15	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		219973 (2), 219984 (2), 318916, 318920	N 15
5175 5176 5177 5178 5179	13, § 1	Réanimation	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		211013 à 214325, 214911, 214922	N 12
5185 5186 5187 5188 5189	14, m)	Transplantations	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		318010 à 318404, 269975 (2), 269986 (2)	N 33
5195 5196 5197 5198 5199	-	Tissus d'origine humaine	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		269290 à 269625 (2) 270351 à 271445 (2)	N 33

DOCUMENT C 5

CHIRURGIE - ANESTHESIOLOGIE (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
STAT C 5.5 STAT C 5.6 STAT C 5.7 STAT C 5.8 STAT C 5.9		Total statistique document C 5	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....			
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 C 5.9		Total comptable document C 5	.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 6

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, 422516, 422553, 423555	N 10
6375 6377 6379	9	Accouchements par accoucheuses : d) Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail	..... ..... .....	..... ..... .....		422575 à 422634, 422715, 423570 à 423636	N 10
6385 6386 6387 6388 6389	9	Accouchements par accoucheuses : e) Accouchements	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		422225, 422240, 422262, 422531, 422656 à 422693, 422752, 423651 à 423695, 423754	N 10
6395 6397 6399	9	Accouchements par accoucheuses : f) Soins postnatals	..... ..... .....	..... ..... .....		422435, 422450, 422472, 422730, 422774, 422796, 423776, 423791	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 432740	N 11

(1) 1 cas = 1 km

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 6

ACCOUCHEMENTS - GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE (suite)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
6625 6626 6627 6628 6629	14, g)	Gynécologie-obstétrique : K 76 à K 399	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		431012 à 432740	N 11
6635 6636 6637 6638 6639	14, g)	Gynécologie-obstétrique : K 75 et moins	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		431012 à 432740	N 11
STAT C 6.5 STAT C 6.6 STAT C 6.7 STAT C 6.8 STAT C 6.9		Total statistique document C 6	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....			
6999	-	Régularisations	.....			780102(2), 780113(2)	10,11
TOT C 6.9		Total comptable document C 6	.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
		1. Hospitalisation					
		a) Partie variable sur base des factures introduites					
7616	-	- Hôpitaux aigus -	.....	.....		768003 (2)	N 87
7618		Montant par admission	.....	.....			
7619							
7626	-	- Hôpitaux aigus -	.....	.....	.....	768025 (2)	(5) N 87
7628		Montant par jour	.....	.....	.....		
7629							
7635	-	- Hôpital chirurgical de jour -	.....	.....		768036 (2), 768040 (2)	N 87
7636		Montant par admission	.....	.....			
7637							
7638							
7639							
7645	-	- Hôpital chirurgical de jour -	.....	.....	.....	768051 (2), 768062 (2)	N 87
7646		Montant par jour	.....	.....	.....		
7647							
7648							
7649							
7656	-	- Services Sp autres que palliatifs -	.....	.....		768084 (2)	N 87
7658		Montant par admission	.....	.....			
7659							
7666	-	- Services Sp autres que palliatifs -	.....	.....	.....	768106 (2)	(5) N 87
7668		Montant par jour	.....	.....	.....		
7669							
7676	-	- Hôpitaux psychiatriques -	.....	.....	.....	768121 (2)	(5) N 87
7678		(numéro d'agrération 7.20.***.**)	.....	.....	.....		
7679		Montant par jour	.....	.....	.....		
7686	-	- Services palliatifs Sp	.....	.....	.....	768143 (2)	(5) N 87
7688		Montant par jour	.....	.....	.....		
7689							
7696	-	- Centres pour brûlés	.....	.....	.....	768165 (2)	(5) N 87
7698		Montant par jour	.....	.....	.....		
7699							
7905	-	Patient non en règle d'assurabilité	.....	.....	.....	768504 (2), 768471 (2), 768482 (2), 768460 (2), 768423 (2), 768445 (2), 768401 (2)	N 87
7906							
7907							
7908							
7909							
7916	-	Séjours dans des camps de vacances collectifs	.....	.....	.....	793321 (2), 793343 (2), 793365 (2)	(5) N 87
7918							
7919							
7926	-	Placement familial dans une famille -	.....	.....	.....	793306 (2)	(5) N 87
7928		service Tp	.....	.....	.....		
7929							
		b) Partie fixe dans le budget en douzièmes					
7706	-	- Hôpitaux aigus -	.....			768526 (2) (4)	N 87
7708		Budget en douzièmes	.....				
7709							

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Régime et catégorie sociale non spécifiés

(5) Les quotes-parts personnelles doivent être comptabilisées dans le document N 85 et doivent être identiques aux schémas dans les suites 4 et 5

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 1)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7716 7718 7719	-	- Hôpitaux aigus - Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768541 (2)	N 87
7726 7728 7729	-	- Hôpitaux aigus - Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768563 (2)	N 87
7736 7738 7739	-	- Hôpitaux aigus - Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768585 (2)	N 87
7746 7748 7749	-	- Services Sp autres que palliatifs - Budget en douzièmes	..... ..... .....			768600 (2) (4)	N 87
7756 7758 7759	-	- Services Sp autres que palliatifs - Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768622 (2)	N 87
7766 7768 7769	-	- Services Sp autres que palliatifs - Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768644 (2)	N 87
7776 7778 7779	-	- Services Sp autres que palliatifs - Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768666 (2)	N 87
7786 7788 7789	-	- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) Budget en douzièmes	..... ..... .....			768681 (2) (4)	N 87
7796 7798 7799	-	- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768703 (2)	N 87
7806 7808 7809	-	- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768725 (2)	N 87
7816 7818 7819	-	- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768740 (2)	N 87
7826 7828 7829	-	- Services palliatifs Sp Budget en douzièmes	..... ..... .....			768762 (2) (4)	N 87
7836 7838 7839	-	- Services palliatifs Sp Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768784 (2)	N 87
7846 7848 7849	-	- Services palliatifs Sp Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768806 (2)	N 87
7856 7858 7859	-	- Services palliatifs Sp Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768821 (2)	N 87
7866 7868 7869	-	- Centres pour brûlés - Budget en douzièmes	..... ..... .....			768843 (2) (4)	N 87

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Régime et catégorie sociale non spécifiés

(7) Toujours des valeurs négatives

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 2)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7876 7878 7869	-	- Centres pour brûlés - Correction conventions internationales	... (7) ... (7) ... (7)			768865 (2)	N 87
7886 7888 7889	-	- Centres pour brûlés - Correction subrogation	... (7) ... (7) ... (7)			768880 (2)	N 87
7896 7898 7899	-	- Centres pour brûlés - Correction des factures injustement payées	... (7) ... (7) ... (7)			768902 (2)	N 87
2. Autres							
7056 7058 7059	-	Séjour en service "n"		.....	.....	790020 (2)	N 87
7086 7088 7089	-	Hospitalisation à l'étranger	.....	.....	.....	760502 (2)	(5) N 87
7136 7138 7139	-	Admission dans le service de l'hôpital militaire	.....	.....	.....	760524 (2), 760642 (2)	(5) N 87
7095 7096 7097 7098 7099	-	Forfait pour journée d'entretien : Salle de plâtre, miniforfait, maxiforfait et superforfait	..... ..... ..... ..... .....		..... ..... ..... ..... .....	761036 (2), 761040 (2), 761213 (2), 761235 (2), 761246 (2)	N 87
7165 7166 7167 7168 7169	-	Forfait pour journée d'entretien : Expérience fonction hôpital de jour	..... ..... ..... ..... .....		..... ..... ..... ..... .....	761132 à 761202 (2)	N 87
7185 7186 7187 7188 7189	25, § 3	Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière	..... ..... ..... ..... .....	...(3) ...(3) ...(3) ...(3) ...(3)		590166 à 590472	N 00
7196 7198 7199	25, § 1	Surveillance des bénéficiaires hospitalisés	..... ..... .....	..... ..... .....		596024 à 596540, 597704 à 597800, 598006 à 599480, 599782, 599804	N 00
7075 7077 7079	-	Journée d'entretien forfaitaire (psychiatrie)	..... ..... .....			761073 (2)	N 87
7265 7267 7269	-	Forfait pour la posture de rééducation fonctionnelle	..... ..... .....		..... ..... .....	762134 (2), 762156 (2)(6), 762171 (2)(6)	N 87
7405 7407 7409	-	Hémodialyse à domicile	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		761456 (2), 761493 (2)	N 81
7415 7417 7419	-	Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		761515 (2)	N 81

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre d'admissions

(5) Les quotes-parts personnelles doivent être comptabilisées dans le document N 85 et doivent être identiques aux schémas dans les suites 4 et 5

(6) Nombre d'heures prestées - nombre de jours = 0 (zéro)

(7) Toujours des valeurs négatives

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
7425 7427 7429	-	Dialyse péritonéale à domicile	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		761471 (2), 761530 (2), 761552 (2), 761574 (2), 761655 (2), 761670 (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 forfaits B ₄ , B ₅ , C, Cd	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	764094 (2), 764116 (2), 764131 (2), 764190 (2), 764610 à 764794 (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
7565 7567 7569	-	Maison de repos et de soins : Lits spéciale- ments agréés - Forfait pour les médecins coordinateurs et conseillers - soins palliatifs	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	764153 (2), 764175 (2)	N 87
7575 7577 7579	-	Maisons de repos pour personnes âgées - Etablissement agréé - soins palliatifs	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	764455 (2)	N 87
7605 7607 7609	-	Cures thermales	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)	...(1) ...(1) ...(1)	763011 (2)	N 87
STAT C 7.5 STAT C 7.6 STAT C 7.7 STAT C 7.8 STAT C 7.9		Total statistique document C 7	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		
7999	-	Régularisations	.....			780006 (2), 780813 (2), 780850 (2), 780872 (2)	00,81, 85,87
TOT C 7.9		Total comptable document C 7	.....	.....	.....		

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 4)

Quote-part personnelle jusqu'au 30 juin 2002

LIBELLE	CODE NOMENCLATURE	CODE COMPTABLE
1. Hospitalisation, 1 ^{er} jour	766021	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766043	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766065	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766080	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766102	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766124	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
2. A partir du 2 ^{ème} jour jusque et y compris le 90 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général ou jusque et y compris le 365 ^{ème} jour de séjour dans une institution psychiatrique	766220	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766242	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766264	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766286	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766301	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	766323	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
3. A partir du 91 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général ou à partir du 366 ^{ème} jour jusqu'au dernier jour de la 5 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	799820	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799842	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799746	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799761	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799886	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799783	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799805	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
	799923	700, 702, 704, 706, 708, 710, 711, 712, 713, 714, 715
4. A partir du 1 ^{er} jour de la 6 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	766426	714, 715
	766441	714, 715
	766382	714, 715
	766404	714, 715
	766485	714, 715
	766566	714, 715
	766581	714, 715
	766522	714, 715

DOCUMENT C 7

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS (suite 5)

Quote-part personnelle à partir du 1^{er} juillet 2002

LIBELLE	CODE NOMENCLATURE	CODE COMPTABLE
1. Hospitalisation, 1 ^{er} jour	766021	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766043	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766065	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766080	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766102	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
	766124	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*
2. A partir du 2 ^{ème} jour jusque et y compris le 90 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général	766220	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766242	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766264	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766286	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766301	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
	766323	713, 762, 766, 768, 769, 708, 791*
3. A partir du 91 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général ou à partir du 366 ^{ème} jour jusqu'au dernier jour de la 5 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	799820	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799842	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799746	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799761	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799886	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799783	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799805	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
	799923	713, 762, 766, 767, 768, 769, 708, 791*, 792
4. A partir du 1 ^{er} jour de la 6 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique	766426	767, 791*, 792
	766441	767, 791*, 792
	766765	767, 791*, 792
	766382	767, 791*, 792
	766404	767, 791*, 792
	766485	767, 791*, 792
	766566	767, 791*, 792
	766581	767, 791*, 792
	766522	767, 791*, 792
	766780	767, 791*, 792
5. A partir du 2 ^{ième} jour jusque et y compris le 90 ^{ième} jour de séjour dans une institution psychiatrique	799422	767, 791*, 792
	799444	767, 791*, 792
	799466	767, 791*, 792
	799481	767, 791*, 792
	799503	767, 791*, 792
	799525	767, 791*, 792
	799540	767, 791*, 792
	799562	767, 791*, 792
6. A partir du 91 ^{ième} jour jusque et y compris le 365 ^{ième} jour de séjour dans une institution psychiatrique	799584	767, 791*, 792
	799606	767, 791*, 792
	799621	767, 791*, 792
	799643	767, 791*, 792
	799665	767, 791*, 792
	799680	767, 791*, 792
	799702	767, 791*, 792
	799724	767, 791*, 792

* Le code comptable 791 est uniquement valable pour les comptabilisations à partir de janvier 2003 concernant les prestations à partir du 1/7/2002. Avant janvier 2003 (concernant les prestations à partir du 1/7/2002) il convient de ne pas comptabiliser sous le code 791 mais sous 762 ou 767 selon qu'il s'agit des patients dans les hôpitaux généraux (service psychiatrique) ou dans des institutions psychiatriques.

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8055 8056 8057 8058 8059	-	A. Conventions : Epilepsie réfractaire	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		777711 à 777803 (2)	N 88
8125 8127 8129	-	A. Conventions : Centres de jour pour soins palliatifs	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		777630 (2)	N 88
8135 8137 8139	-	A. Conventions : Centre grossesse non désirée	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		775132 (2), 775154 (2)	N 88
8145 8146 8147 8148 8149	-	A. Conventions : Syndrome de fatigue chronique	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		777836 à 777884 (2), 777954 à 777980 (2)	N 88
8405 8406 8407 8408 8409	-	A. Conventions : Centres généraux	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		773614 à 773883 (2) (5), 765973 (2)(10)	N 88
8435 8436 8437 8438 8439	-	A. Conventions : Rééducation fonctionnelle de personnes présentant des troubles de l'ouïe et du langage	..... ..... ..... ..... .....	...(7) ...(7) ...(7) ...(7) ...(7)		776274, 776285 (2)(5), 779214, 779225 (2)(5), 779295, 779306 (2)(5), 776252, 776263 (2)(5), 779273, 779284 (2)(5), 779310, 779321 (2)(5), 779236, 779240 (2)(5), 779332, 779343 (2)(5), 779354, 779365 (2)(5), 779251, 779262 (2)(5), 776436, 776440 (2), 765973 (2)(10)	N 88
8475 8476 8477 8478 8479	-	A. Conventions : Rééducation fonctionnelle de handicapés psychiques : cat. V	..... ..... ..... ..... .....	...(7) ...(7) ...(7) ...(7) ...(7)		776355, 776366 (2)(5), 779413, 779424 (2)(5), 779590, 779601 (2)(5), 776333, 776344 (2)(5), 779472, 779483 (2)(5), 779612, 779623 (2)(5), 779435, 779446 (2)(5), 779634, 779645 (2)(5), 779656, 779660 (2)(5), 779671, 779682 (2)(5), 779450, 779461 (2)(5), 779693, 779704 (2)(5), 776414, 776425 (2), 765973 (2)(10)	N 88
8495 8496 8497 8498 8499	-	A. Conventions : Rééducation fonctionnelle en raison d'un handicap visuel	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		771234 à 771326 (2) (5), 774712 à 774826 (2) (5), 776134, 776145 (2) *, 765973 (2)(10)	N 88
8685 8687 8689	-	A. Conventions : Soins palliatifs	..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1)		774056 à 774093 (2)	N 88
8695 8697 8699	-	A. Conventions : Assistance ventilatoire mécanique chronique à domicile	..... ..... .....	...(1)(8) ...(1)(8) ...(1)(8)		778013 à 779111 (2)	N 88

(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	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8705 8706 8707 8708 8709	-	A. Conventions : Rééducation professionnelle	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772015 (2), 772026 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8715 8716 8717 8718 8719	-	A. Conventions : Rééducation motrice	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772030 (2), 772041 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8725 8726 8727 8728 8729	-	A. Conventions : Rééducation psychosociale	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772052 (2), 772063 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8735 8736 8737 8738 8739	-	A. Conventions : Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772074 (2), 772085 (2) (5), 776510 (2), 776521 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8745 8746 8747 8748 8749	-	A. Conventions : Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772096 (2), 772100 (2) (5), 765973 (10) 773371 (2), 773382 (2)	N 88
8755 8756 8757 8758 8759	-	A. Conventions : Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant de sérieux troubles d'adaptation - Enfants maltraités	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772111 (2), 772122 (2) (5), 772402 (2) (5), 772413 (2), 772424 (2) (5), 765973 (10) 765973 (10)	N 88
8765 8766 8767 8768 8769	-	A. Conventions : Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques Mucoviscidose - Médico-psycho-sociale	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772133 (2), 772144 (2) (5), 772424 (2) (5), 772494 (2), 772505 (2) (5), 774174 (2), 774185 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8775 8776 8777 8778 8779	-	A. Conventions : Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant des troubles neurolinguistiques	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772155 (2), 772166 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8785 8786 8787 8788 8789	-	A. Conventions : Rééducation de la parole dans un cadre universitaire	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772170 (2), 772181 (2) (5), 765973 (10)	N 88

(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	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8795 8796 8797 8798 8799	-	A. Conventions : Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772192 (2), 772203 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8805 8806 8807 8808 8809	-	A. Conventions : Programmes de rééducation fonctionnelle pour handicapés visuels	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772214 (2), 772225 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8815 8817 8819	-	A. Conventions : Oxygénothérapie à domicile	..... ..... .....	...(3) ...(3) ...(3)		772516 (2), 772531 (2), 775176 (2), 775191 (2)	N 88
8825 8826 8827 8828 8829	-	A. Conventions : Traitement de stimulation osseuse	..... ..... ..... ..... .....	...(1)(6) ...(1)(6) ...(1)(6) ...(1)(6) ...(1)(6)		772251 (2), 772262 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8835 8837 8839	-	A. Conventions : Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile des nourrissons menacés de mort subite	..... ..... .....	..... ..... .....		772833 (2)(9), 775250 (2)(9), 775272 (2) (9)	N 88
8845 8846 8847 8848 8849	-	A. Conventions : Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772295 (2), 772306 (2) (5), 775213 (2), 775224 (2), 765973 (10)	N 88
8865 8867 8869	-	A. Conventions : Auto-surveillance diabétiques- Insulino-thérapie par perfusion - Diabète sucré	..... ..... .....	...(3) ...(3) ...(3)		772450 (2), 773113 (2), 773231 (2), 773253 (2), 773275 (2), 774115 (2), 774130 (2), 774152 (2)	N 88
8885 8886 8887 8888 8889	-	A. Conventions : Patients cancéreux - Service de rééducation M.P.S. de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		772435 (2), 772446 (2) (5), 772472 (2), 772483 (2) (5), 776215 (2), 776226 (2) (5), 765973 (10)	N 88
8895 8896 8897 8898 8899	-	A. Conventions : Maladie métabolique	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		775832 à 775880 (2)	N 88
8905 8906 8907 8908 8909	-	A. Conventions : Dépassement "capacité normale de facturation"	..... ..... ..... ..... .....	...(1) ...(1) ...(1) ...(1) ...(1)		775515 à 775821 (2), 776296 à 776322 (2), 776370 à 776403 (2), 776451 (2), 776462 (2), 777652 (2), 777895 à 777943 (2), 765995 (10)	N 88

(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

DOCUMENT C 8

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 3)

CODE COMPTABLE	ARTICLE	LIBELLE	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8955 8956 8957 8958 8959	-	A. Conventions : Mucoviscidose	..... ..... ..... ..... .....	...(12) ...(12) ...(12) ...(12) ...(12)		775913 à 775946 (2)	N 88
8965 8966 8967 8968 8969	-	A. Conventions : Maladies neuromusculaires	..... ..... ..... ..... .....	...(12) ...(12) ...(12) ...(12) ...(12)		775950 (2), 775961 (2)	N 88
8975 8976 8977 8978 8979	-	A. Conventions : Troubles respiratoires chroniques graves	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		777512 à 777604 (2)	N 88
8205 8206 8207 8208 8209	-	B. Rééducation individuelle : Rééducation professionnelle	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		771013 à 771120 (2)	N 88
8305 8306 8307 8308 8309	-	B. Rééducation individuelle : Fonds spécial de solidarité	..... ..... ..... ..... .....	...(6) ...(6) ...(6) ...(6) ...(6)		773194 (2), 773205 (2)	N 88
8505 8506 8507 8508 8509	-	B. Rééducation individuelle : Traitement logopédique	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		701013 à 706086, 711314 à 711631, 711675 à 712412, 712471 à 714685, 717312 à 718480, 719316 à 721383, 723310 à 723483, 724312 à 725480, 726316 à 727381, 728313, 728335, 728372, 728383, 729315, 729330, 729374, 729385	N 88
8515 8516 8517 8518 8519	-	B. Rééducation individuelle : Traitement orthoptique	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		771536 (2), 771540 (2)	N 88
8525 8526 8527 8528 8529	-	B. Rééducation individuelle : Rééducation des patients cardiaques	..... ..... ..... ..... .....	...(7) ...(7) ...(7) ...(7) ...(7)		771201 à 771223 (2)	N 88
8535 8537 8539	-	B. Rééducation individuelle : Prestations de diététique et de podologie	..... ..... .....	..... ..... .....		771131 (2), 771153 (2)	N 88
8555 8556 8557 8558 8559	-	B. Rééducation individuelle : Appareillage (art. 151 + nomenclature)	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		771632 à 771783 (2)	N 88

(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	DEPENSES	CAS	JOURS	CODE NOMENCLATURE	DOC. N
8605 8606 8607 8608 8609	-	B. Rééducation individuelle : Prothèses myoélectriques y compris les composantes tarifées sur base de la nomenclature	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		771912 (2), 771923 (2)	N 88
8915 8917 8919	-	C. Prestations FNRSH Prestations individuelles	..... ..... .....			773312 (2)	N 88
8925 8927 8929	-	C. Prestations FNRSH Prestations remboursées au forfait	..... ..... .....			773334 (2)	N 88
8935 8937 8939	-	C. Prestations FNRSH Frais de déplacement	..... ..... .....			773356 (2)	N 88
8595 8596 8597 8598 8599	-	D. Frais de déplacement	..... ..... ..... ..... .....	... (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 C 8.5 STAT C 8.6 STAT C 8.7 STAT C 8.8 STAT C 8.9		Total statistique document C 8	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....			
8999	-	Régularisations	.....			780883 (2)	N 88
TOT C 8.9		Total comptable document C 8	.....	.....			

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de cas = nombre de kilomètres parcourus à l'aller et au retour

DOCUMENT C 9

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), 767325 à 767395 (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), 767325 à 767395 (5)	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
9205 9206 9207 9208 9209	-	Service intégrés de soins à domicile	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....		773172 (2), 773183 (2), 773216 (2), 773220 (2), 773290 (2), 773301 (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 C 9.5 STAT C 9.6 STAT C 9.7 STAT C 9.8 STAT C 9.9		Total statistique document C 9	..... ..... ..... ..... .....	..... ..... ..... ..... .....			
9999	-	Régularisations	.....			780894 (2)	N 89
TOT C 9.9		Total comptable document C 9	.....	.....			

(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
0959	-	Maximum à facturer	.....			781874 à 781955 (2)	N 97
0969	-	Avances prévues par convention et non récupérables	.....			780964 (2)	N 96
0979	-	- Remboursements ticket modérateur - Maximum à facturer - opération unique	..... .....			780975 (2) 781970 (2)	N 97
0989	-	Montants payés indûment inférieurs à € 12,50 et non récupérés (AR 3/7/96 art.326, § 4)	.....			780986 (2)	N 98
0999	-	Régularisations ne pouvant pas être ventilées	.....			780990 (2)	N 99
TOT C 0.9		Total comptable document C 0	.....				

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 10

ETAT RECAPITULATIF

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

Annexe III

CODAGE DES DOCUMENTS N

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
N 00	Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière - Surveillance des bénéficiaires hospitalisés	590166 à 590472, 596024 à 596540, 597704 à 597800, 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), 560011 à 561724, 563010 à 564200, 780054 (2)
N 06	Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades	409614 (1), 418913 (1), 423054 à 423474, 424255 à 424852, 425014 à 425375 (5), 425390 (3), 425412 à 425773 (5), 425795 (3), 425810 à 426171 (5), 426193 (3), 426215 à 426414 (5), 427011 à 427195 (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 432740, 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 203420, 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	599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955, 780172 (2)
N 18	Ophthalmologie	245011 à 248986, 249211 à 249266, 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 221200, 780205 (2)
N 21	Neurochirurgie	230230 à 232982, 780216 (2)
N 22	Chirurgie plastique	250176 à 253680, 780220 (2)
N 23	Chirurgie abdominale	240155 à 244786, 780231 (2)
N 25	Chirurgie thoracique	226936 à 229644, 780253 (2)

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature - Régularisations

(3) Code-plafond

(5) 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)

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
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), 270351 à 271445 (1), 318010 à 318404, 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 473922, 780426 (2)
N 45	Radiothérapie et radiumthérapie	444113 à 444603, 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 698526 (1), 699016 à 699204 (1), 699215 (1), 699226 (1), 780485 (2)
N 50	Radiodiagnostic	450015 à 453946, 453950 à 453983 (3), 454016 à 459546, 459712 à 460003, 460051 à 460202, 460235 à 460342, 460375 à 460585, 460611 à 460644, 460670, 460703, 460784, 460795, 460821 à 460865, 460972 à 464542, 464951 à 464984 (3), 465010 à 469206, 469313 à 469943, 780500 (2)
N 51	Prestations interventionnelles sous contrôle d'imagerie médicale	589013 à 589481, 589912, 589923, 780511 (2)
N 53	Quotes-parts 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, 475333 à 476663, 780555 (2)
N 56	Neuropsychiatrie	477050 à 477540, 780566 (2)
N 57	Physiothérapie	558471 à 558504, 558530 à 558843, 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 556544, 559016 à 559661, 780603 (2)
N 61	Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique	592815 (2), 592830 (2), 592852 (2), 592874 (2), 592911 (2), 592933 (2), 592955 (2), 592970 (2), 593014 (2), 593036 (2), 593051 (2), 593073 (2), 593110 (2), 593132 (2), 593154 (2), 593176 (2), 591290 (6), 780614 (2)
N 62	Honoraires forfaitaires - Biologie clinique - Article 24, § 2	591091 à 591146, 591603, 592001 (1), 780625 (2)
N 63	Anatomo-pathologie - Article 32	588011 à 588420, 588910, 588921, 780636 (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**

DOC. N	LIBELLE	CODES NOMENCLATURE
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 669955, 780732 (2) (5)
N 75	Soins par audiciens	679070 à 679394, 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 618726, 636016 à 639321, 642014 à 642132, 682393 à 682522, 682651, 682662, 682754 à 682780, 683071 à 683163, 683410, 683421, 683690 à 683723, 684154, 684165, 684235, 684246, 684530, 684541, 684670 à 684703, 684736, 684740, 685252, 685263, 685296 à 685322, 685451 à 685506, 685554, 685565, 685591 à 685646, 685731 à 685801, 685871 à 685985, 685871 à 685985, 686464 à 687046, 687212, 687223, 687330 à 687466, 687735 à 687820, 687875 à 687923, 688074 à 688240, 688413 à 688472, 689113 à 689360, 689636 à 689780, 694013 à 694606, 684655 (1), 684666 (1), 684714 (1), 684725 (1), 684810 à 684843 (1), 685333 (1), 685344 (1), 686232 à 686442 (1), 686475 à 686501 (1), 686733 à 686781 (1), 686814 à 687002 (1), 687050 à 687201, 688156 à 689065 (1), 689415 à 689463 (1), 686302 (1), 780802 (2)
N 81	Dialyse rénale	470374, 470385, 470400 à 470481, 474714, 474725, 761272 (1), 761283 (1), 761493 (1), 761456 (1), 761471 (1), 761493 (1), 761515 (1), 761530 (1), 761552 (1), 761574 (1), 761596 (1), 761655 (1), 761670 (1), 780813 (2)
N 85	Quote-part personnelle hospitalisation	766021 à 766124 (4), 766220 à 766323 (4), 766382 à 766581 (4), 766765 (4), 766780 (4), 799422 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), 755031 à 755333 (1), 755510 à 755893 (1), 755414 à 755462 (1), 780861 (2)
N 87	Hospitalisation	760502 à 761246 (1), 761692 à 762311 (1), 762510 à 762591 (1), 763011 à 764514 (1), 764610 à 764794 (1), 768003 à 768165 (1), 768401 à 768902 (1)(6), 780872 (2), 790020 (1), 793306 à 793365 (1)
N 88	Rééducation fonctionnelle et professionnelle - Quote-part personnelle des centres de revalidation	701013 à 729385, 771013 à 772833 (1), 766625 à 766721 (4), 776824 à 766920 (4), 765973 (4), 765995 (4), 773113 à 773161 (1), 773194 (1), 773205 (1), 773231 à 773286 (1), 773312 à 773382 (1), 773614 à 773883 (1), 774012(1), 774023 (1), 774056 à 774185 (1), 774373 à 774826 (1), 775132 (1), 775154 (1), 775176 (1), 775191 (1), 775213 (1), 775224 (1), 775250 (1), 775272 (1), 775515 à 775961 (1), 776134 (1), 776145 (1), 776215 (1), 776226 (1), 776252 à 776882 (1), 777512 à 777604 (1), 777630 (1), 777652 (1), 777711 à 777803 (1), 777836 à 777980 (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), 773172 (1), 773183 (1), 773216 (1), 773220 (1), 773290 (1), 773301 (1), 773430 (1), 773463 (1), 773474 (1), 773500(1), 773555 (1), 773581 (2), 767325 à 767395 (4), 780894 (2)
N 95	Perception obligatoire du ticket modérateur	780953 (1)
N 96	Avances prévues par convention et non récupérables	780964 (2)
N 97	Remboursements ticket modérateur	780975 (2), 781874 à 781970 (2)
N 98	Montants payés indûment inférieurs à 12,50 € et non récupérés (AR 3/7/96 art. 326, § 4)	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 MENTIONNE.** Sur le document **C 3 - code comptable 375 (5-7-9)** sont comptabilisés **LES DEPENSES NETTES** et **LE NOMBRE DE CAS.**

(6) Régime et catégorie sociale non spécifiés pour les codes de la nomenclature 768526, 768600, 768681, 768762 et 768843

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1			
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 C 2			
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	204	699215	699226
d) Radio-isotopes			
- Samarium 153 en solution	204	698471	698482
- Palladium 103	204	698493	698504
- Iodine 125	204	698515	698526
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 multiple entier de l'unité contenant au minimum $0,5 \times 10^{11}$ plaquettes et dont le nombre de leucocytes ne dépasse pas 1×10^6 dans le produit fini, filtre inclus	205	752496	752500
- Concentré unitaire de plaquettes déleucocyté par concentré contenant au minimum 4×10^{11} plaquettes avant déleucocytation et au maximum 1×10^6 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	213	754611	-
- Enfants de moins de 2 ans, avec pompe	213	754633	-
- Autres bénéficiaires, administration d'un produit polymérique	213	754655	-
- Autres bénéficiaires, administration d'un produit semi-élémentaire	213	754670	-

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 aminés - 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	214	754810	-
11. - Intervention dans le coût de l'autosondage au domicile du patient - Forfait par mois calendrier	215	754375	-
12. Mucoviscidose - honoraires et forfaits dans les officines publiques	216	755031	-
- diffuseurs pour perfusion préremplis délivrés aux ambulants - officines hospitalières	216	755193	-
- diffuseurs pour perfusion vides délivrés aux ambulants - officines hospitalières	216	755215	-
- location de pompe à perfusion aux ambulants - officines hospitalières	216	755230	-
- réservoirs préremplis pour pompe à perfusion délivrés aux ambulants - officines hospitalières	216	755252	-
- réservoirs vides pour pompe à perfusion délivrés aux ambulants - officines hospitalières	216	755274	-
- forfait pour dispositifs médicaux au moyen desquels le bénéficiaire remplit éventuellement lui-même, à domicile, le diffuseur pour perfusion ou le réservoir pour pompe à perfusion aux ambulants - officines hospitalières	216	755296	-
- forfait pour dispositifs médicaux pour l'administration et pour les soins aux ambulants - officines hospitalières	216	755311	-
- honoraires pour le remplissage aux ambulants - officines hospitalières	216	755333	-
13. Intervention pour les prothèses capillaires - prothèse capillaire en cas de calvitie totale suite à une chimiothérapie	217	755414	755425
- prothèse capillaire en cas de pelade	217	755436	755440
- prothèse capillaire en cas d'alopécie cicatricielle	217	755451	755462
14. Spécialités délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines a) Catégorie A - officines publiques	221	750514	-
b) - Catégorie B - officines publiques	222	750536	-
- Moyens de contraste délivrés dans les officines à des indépendants non- hospitalisés	222	754036	-
c) Catégorie C - officines publiques	223	750551	-
d) Catégorie Cs	224	750573	-
e) Catégorie Cx	225	750595	-
15. Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés a) - Catégorie A	251	750912	-
- Oxygène gazeuse	251	751030	-
- Oxygène liquide	251	751052	-
- Spécialités provenant des officines hospitalières et délivrées à des indépendants non-hospitalisés	251	754913	-
- Génériques ou copies, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Ag	251	750853	-
- Génériques ou copies, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux indépendants non-hospitalisés - catégorie Ag	251	754876	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Ar	251	753911	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux indépendants non-hospitalisés - catégorie Ar	251	754854	-

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 3)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
b) -Catégorie B	252	750934	-
-Moyens de contraste délivrés dans les officines hospitalières à des indépendants non-hospitalisés	252	754014	-
- Spécialités provenant des officines hospitalières et délivrées 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	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Br	252	753933	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux indépendants non-hospitalisés - catégorie Br	252	754832	-
c) - Catégorie C	253	750956	-
- Génériques, provenant des officines hospitalières, délivrés aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Cg	253	750875	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Cr	253	753955	-
d) - Catégorie Cs	254	750971	-
- Génériques ou copies, provenant des officines hospitalières, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Csg	254	750831	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Csr	254	753970	-
e) Catégorie Cx	255	750993	-
- Génériques ou copies, provenant des officines hospitalières, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Cxg	255	750816	-
- Spécialités de référence, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés - catégorie Cxr	255	753992	-
16. Spécialités délivrées aux bénéficiaires hospitalisés			
a) - Catégorie A	231	-	750724
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Ag	231	-	750842
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Ar	231	-	753723
b) Catégorie B			
- Autres administrations	232	-	750746
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Bg	232	-	750864
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire - catégorie Bg	232	-	751660
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés en dehors de la période péri-opératoire - catégorie Bg	232	-	751763
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Br	232	-	753745
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire - catégorie Br	232	-	751682
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés en dehors de la période péri-opératoire - catégorie Br	232	-	751785
- Antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire mais exception pour le remboursement forfaitaire	232	-	751645
- Antibiotiques administrés en dehors de la période péri-opératoire	232	-	751741
- Antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire	236	-	751542
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire - catégorie Bg	236	-	751564
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés concernant les antibiotiques administrés pendant la période péri-opératoire (remboursement à 25 %) avec complément de remboursement forfaitaire - catégorie Br	236	-	751586
c) - Catégorie C	233	-	750761
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Cg	233	-	750886
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Cr	233	-	753760

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 4)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
d) - Catégorie Cs	234	-	750783
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Csg	234	-	750901
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Csr	234	-	753782
e) - Catégorie Cx	235	-	750805
- Génériques ou copies délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Cxg	235	-	750923
- Spécialités de référence délivrées aux bénéficiaires hospitalisés - catégorie Cxr	235	-	753804
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
- D1	237	-	751203
- B3	237	-	751144
- B4	237	-	751166
- C3	237	-	751181
- B1	237	-	751225
17. Aliments diététiques à des fins médicales spéciales			
a) Aliments diététiques à des fins médicales spéciales dans les officines aux bénéficiaires non hospitalisés			
- Catégorie A	281	755510	-
- Catégorie B	281	755532	-
- Catégorie C	281	755554	-
- Catégorie Cs	281	755576	-
- Catégorie Cx	281	755591	-
b) Aliments diététiques à des fins médicales spéciales provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires hospitalisés			
- Catégorie A	282	-	755521
- Catégorie B	282	-	755543
- Catégorie C	282	-	755565
- Catégorie Cs	282	-	755580
- Catégorie Cx	282	-	755602
c) Aliments diététiques à des fins médicales spéciales provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés			
- Catégorie A	283	755613	-
- Catégorie B	283	755635	-
- Catégorie C	283	755650	-
- Catégorie Cs	283	755672	-
- Catégorie Cx	283	755694	-
18. Moyens diagnostiques et matériel de soins			
a) Moyens diagnostiques et matériel de soins délivrés dans les officines aux bénéficiaires non hospitalisés			
- Catégorie A	284	755716	-
- Catégorie B	284	755731	-
- Catégorie C	284	755753	-
- Catégorie Cs	284	755775	-
- Catégorie Cx	284	755790	-
b) Moyens diagnostiques et matériel de soins provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires hospitalisés			
- Catégorie A	285	-	755720
- Catégorie B	285	-	755742
- Catégorie C	285	-	755764
- Catégorie Cs	285	-	755786
- Catégorie Cx	285	-	755801
c) Moyens diagnostiques et matériel de soins provenant de l'officine hospitalière et délivrés aux bénéficiaires non hospitalisés			
- Catégorie A	286	755812	-
- Catégorie B	286	755834	-
- Catégorie C	286	755856	-
- Catégorie Cs	286	755871	-
- Catégorie Cx	286	755893	-

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 5)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
19. 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
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

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	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
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

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
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
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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 8)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) :			
- Pied	240	693232	693243
- Pied et jambe jusqu'à mi-jambe	240	693254	693265
- Pied et jambe plateaux tibiaux compris	240	693276	693280
- Jambe et cuisse	240	693291	693302
- Cruro et ischio-pédieux	240	693313	693324
- Pelvi-pédieux, simple	240	693335	693346
- Pelvi-pédieux, double	240	693350	693361
- Thoraco-pédieux, simple	240	693372	693383
- Thoraco-pédieux, double	240	693394	693405
- Bassin, une cuisse (culotte)	240	693416	693420
- Bassin, deux cuisses (culotte)	240	693431	693442
Prothèses :			
- Amputation partielle du pied	240	693453	693464
- Amputation Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syme	240	693475	693486
- Amputation tibiale classique et P.T.B.	240	693490	693501
- Désarticulation du genou	240	693512	693523
- Amputation de la jambe sous le genou fléchi	240	693534	693545
- Amputation de la cuisse	240	693556	693560
- Désarticulation de la hanche	240	693571	693582
- Chaussures orthopédiques, par pied	240	693593	693604
- Semelles orthopédiques, par pied	240	693615	693626
20. Diminution de l'intervention de l'assurance relatif à la perception obligatoire du ticket modérateur	298	780953	-
DOCUMENT C 3			
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
* - système unilatéral Kinetra	322	686895	686906
- système bilatéral Kinetra	322	686910	686921
- système unilatéral Soletra (aimant)	322	686932	686943
- système bilatéral Soletra (aimant)	322	686954	686965
- système unilatéral Soletra (access review 7438)	322	686976	686980
- système bilatéral Soletra (access review 7438)	322	686991	687002
- Access Therapy Controller 7436	322	686475	686486
- Access Review 7438	322	686490	686501
- remplacement d'un IPG Kinetra	322	686733	686744
- remplacement d'un IPG Soletra	322	686755	686766
- remplacement de deux IPG Soletra	322	686770	686781
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) Neurostimulateur pour dysfonction des voies urinaires inférieures (procédure via catégorie 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
d) Neurostimulateurs en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs			
- neurostimulateur implanté	322	686232	686243
- électrode implantée et accessoires pour neurostimulateur	322	686254	686265
- électrode en cas de stimulation d'essai négative	322	686276	686280
3. Implants cochléaires contralatéraux	323	685333	685344
4. Intervention supplémentaire pour stimulateur cardiaque implanté (article 35, § 11, 4° de la nomenclature)	326	684655	684666
5. Assistance ventriculaire (brigde-to-transplant)	326	684714	684725

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 9)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
6. Endoprothèses			
- Endoprothèse de la bifurcation avec segment contralatéral	326	687050	687061
- Endoprothèse de la bifurcation avec segment contralatéral et extensions iliaques et/ ou aortiques	326	687072	687083
- Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec bouchon d'occlusion	326	687094	687105
- Endoprothèse aorto-iliaque ipsilatérale avec bouchon d'occlusion et extensions iliaques et/ou aortiques	326	687116	687120
- Endoprothèse servant d'extension au niveau de l'artère iliaque pour le traitement d'un 'endoleak' persistant à une endoprothèse aortique	326	687131	687142
- Endoprothèse servant d'extension au niveau de l'aorte abdominale pour le traitement d'un 'endoleak' persistant à une endoprothèse aortique	326	687153	687164
- Prothèse aortique abdominale droite	326	687175	687186
- Prothèse aortique thoracique droite	326	687190	687201
7. Défibrillateurs cardiaques implantables	318	-	686302
DOCUMENT C 4			
1. Dosage des autoanticorps (GAD 65) anti glutamate décarboxylase (MW 65 k DA)	448	438152	438163
2. Forfait par admission	440	-	460784
3. a) Honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations et 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, § 5 quater de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.			
Ces honoraires forfaitaires sont scindés en deux parties cumulables :			
- un premier numéro d'ordre représentant les prestations visées à l'article 1 ^{er} , 2 ^e alinéa, 12°, de l'arrêté royal de 29 décembre 1997, portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, reprenant les prestations reprises aux articles 18 et 24 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé et indemnités;			
- un second numéro d'ordre représentant les prestations non visées à l'article 1 ^{er} , 2 ^e alinéa, 12°, précité :			
* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 700	463	592815	-
	463	592830	-
* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 700 à moins de B 1750	463	592911	-
	463	592933	-
* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1750 à moins de B 3500	463	593014	-
	463	593036	-
* si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 3500 ou plus	463	593110	-
	463	593132	-
b) Honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations et 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, § 5 quater de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, lorsque ces dispensateurs de soins sont accrédités au sens de l'article 1 ^{er} , § 10, de l'annexe à l'arrêté royal précité			

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
Ces honoraires forfaitaires sont scindés en deux parties cumulables : - un premier numéro d'ordre représentant les prestations visées à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, 12°, de l'arrêté royal de 29 décembre 1997, portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants et aux membres des communautés religieuses, reprenant les prestations reprises aux articles 18 et 24 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé et indemnités; - un second numéro d'ordre représentant les prestations non visées à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, 12°, précité : * si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites est inférieure à B 700 * si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 700 à moins de B 1750 * si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe de B 1750 à moins de B 3500 * si la valeur relative de l'ensemble des prestations prescrites se situe à B 3500 ou plus			
	463	592852	-
	463	592874	-
	463	592955	-
	463	592970	-
	463	593051	-
	463	593073	-
	463	593154	-
	463	593176	-
3. Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés	464	-	592001
4. Quotes-parts personnelles pour hospitalisés, pour les prestations techniques médicales spéciales	495	-	700000
DOCUMENT C 5			
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 prélevé 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 11)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
2. Aide opératoire pour des prestations autres que celles mentionnées 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, délivrées en Belgique, frais d'expédition compris			
* Tympan + 3 osselets	519	269496	269500
* Tympan + 2 osselets	519	269511	269522
* Tympan + 1 osselet	519	269533	269544
* Tympan sans osselets	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			
I. Greffes osseuses prélevées chez des donneurs vivants			
A. Têtes fémorales			
- Tête fémorale entière (éventuellement fragmentée mais dans le même emballage)	519	270616	270620
- Fragments emballés séparément			
- 1/2 tête fémorale et au minimum 10 cm ³	519	270631	270642
- 1/3 tête fémorale et au minimum 7 cm ³	519	270653	270664
- Autres fragments d'os cortico-spongieux			
- par donneur (fragment ou fragments dans le même emballage)	519	270675	270686
II. Allogreffes de l'appareil locomoteur prélevées chez des donneurs décédés			
A. Greffes osseuses			
1. Epiphyses			
- Epiphyse complète (fémur proximal avec les trochanters, fémur distal, tibia proximal)	519	270690	270701
- Hémi-épiphyse (tête fémorale isolée, massif trochantérien, hémi-fémur distal, hémi-tibia proximal, tibia distal, calcaneum)	519	270712	270723
- Fragment d'épiphyse supérieur à 5 cm ³	519	270734	270745
2. Segment diaphyso-métaphysaire ou diaphysaire d'un os long			
- Longueur maximale de 5 cm	519	270756	270760
- Longueur plus de 5 cm jusqu'au maximum de 10 cm	519	270771	270782
- Longueur plus de 10 cm jusqu'au maximum de 25 cm	519	270793	270804
- Longueur supérieure à 25 cm	519	270815	270826
3. Greffes osseuses de localisations anatomiques spécifiques			
- Hémi-bassin complet	519	270830	270841
- Os iliaque			
- Aile iliaque complète	519	270852	270863
- Fragment supérieur à 5 cm ³	519	270874	270885
- Acetabulum			
- Complet	519	270896	270900
- Fragment supérieure à 5 cm ³	519	270911	270922
- Os anatomique de la main ou du pied	519	270933	270944
4. Poudre osseuse et copeaux spongieux			
a) Poudre d'os cortical			
1. Volume inférieur ou égal à 1 cm ³	519	270955	270966
2. Volume supérieur à 1 cm ³ jusqu'au maximum de 3 cm ³	519	270970	270981
3. Volume supérieur à 3 cm ³	519	270992	271003
b) Copeaux d'os spongieux			
1. Volume inférieur ou égal à 5 cm ³	519	271014	271025
2. Volume supérieur à 5 cm ³ jusqu'au maximum de 15 cm ³	519	271036	271040
3. Volume supérieur à 15 cm ³	519	271051	271062
5. Osselets à usage ORL			
- Osselet à usage ORL façonné à partir d'os cortical	519	271073	271084
B. Greffes ostéo-articulaires avec le cartilage (allogreffes osseuses dont le cartilage articulaire a été conservé)			
1. Articulation complète (diarthrose)	519	271095	271106
2. Hémi-articulation ou partie d'une articulation			
a) Segment osseux inférieur ou égal à 5 cm	519	271110	271121
b) Segment osseux supérieur à 5 cm et maximum 20 cm	519	271132	271143
c) Segment osseux supérieur à 20 cm	519	271154	271165

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
C. Tissus conjonctifs			
1. Greffes tendineuses			
a) Tendon avec ou sans attache osseuse			
1) Tendon rotulien complet, tendon d'Achille complet	519	271176	271180
2) Demi tendon rotulien, demi tendon d'Achille, tendons jambiers complets, tendon du semi-tendineux complet, tendon du semi-membraneux complet et tissus tendineux équivalents	519	271191	271202
3) Segment tendineux	519	271213	271224
b) Fascia lata, d'une superficie			
1) Inférieure ou égale à 10 cm ²	519	271235	271246
2) Supérieure à 10 cm ² et maximum 50 cm ²	519	271250	271261
3) Supérieure à 50 cm ² et maximum 100 cm ²	519	271272	271283
4) Supérieure à 100 cm ²	519	271294	271305
2. Ménisques et cartilage			
a) Ménisque isolé	519	271316	271320
b) Ménisque avec son support osseux	519	271331	271342
c) Chips de cartilage à usage ORL ou maxillofacial	519	271353	271364
III. Suppléments de prix pour prestations complémentaires			
1. Lyophilisation			
- Pour chaque allogreffe emballée séparément	519	271375	271386
2. Sécurisation, c'est-à-dire protection supplémentaire contre les virus et les prions, répondant aux critères suivants : Traitement spécifique pour l'inactivation des virus et des prions par une méthode comprenant plusieurs étapes chimiques et/ou physiques, actives contre les agents pathogènes, dont au moins une correspond à une des procédures citées ci-après, recommandées pour leur efficacité contre les prions par l'Organisation mondiale de la santé, soit : 1° Exposition à l'autoclave entre 134°C et 138°C pendant au moins 18 minutes; 2° Traitement à la soude (NaOH), 1N pendant 1 heure à 20°C; 3° Traitement à l'hypochlorite de sodium, à 2 % de chlore libre pendant 1 heure à 20°C. Le procédé de sécurisation sera obligatoirement validé auprès d'un laboratoire indépendant spécialisé en matière de validation microbiologique			
a) Pour chaque allogreffe emballée séparément	519	271390	271401
b) Pour une tête fémorale entière, éventuellement fragmentée mais dans le même emballage	519	271412	271423
IV. Cultures orthopédiques de cellules			
- Chondrocytes ou cellules stromales médullaires			
- Pour l'ensemble de la manipulation	519	271434	271445
- 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 importés 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

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C6			
- Aide opératoire pour les prestations mentionnées aux articles 9 et 14 g)	652	219951	219962
- Frais de déplacement (soins prénataux - grossesse à risque)	635	422973	-
DOCUMENT C7			
1. Hospitalisation			
a) Partie variable sur base des factures introduites			
- Hôpitaux aigus - Montant par admission	761	-	768003
- Hôpitaux aigus - Montant par jour	762	-	768025
- Hôpital chirurgical de jour - Montant par admission	763	768036	768040
- Hôpital chirurgical de jour - Montant par jour	764	768051	768062
- Services Sp autres que palliatifs - Montant par admission	765	-	768084
- Services Sp autres que palliatifs - Montant par jour	766	-	768106
- Hôpitaux psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**) - montant par jour	767	-	768121
- Services palliatifs Sp - montant par jour	768	-	768143
- Centres pour brûlés - montant par jour	769	-	768165
- Patient non en règle d'assurabilité			
* hôpitaux aigus	790	-	768504
* hôpital chirurgical de jour	790	768471	768482
* services Sp autres que palliatifs	790	-	768460
* services Sp palliatifs	790	-	768445
* hôpital psychiatrique	790	-	768423
* centres pour brûlés	790	-	768401
- Séjours dans des camps de vacances collectifs			
* séjour complet : tous les services psychiatriques excepté le service Tp	791	-	793321
* séjour complet : service Tp (placement familial à domicile)	791	-	793343
* séjour partiel : tous les services psychiatriques	791	-	793365
- Placement familial dans une famille - service Tp	792	-	793306
b) Partie fixe dans le budget en douzièmes			
- Hôpitaux aigus - budget en douzièmes	770	-	768526
- Hôpitaux aigus - correction conventions internationales	771	-	768541
- Hôpitaux aigus - correction subrogation	772	-	768563
- Hôpitaux aigus - correction des factures injustement payées	773	-	768585
- Services Sp autres que palliatifs - budget en douzièmes	774	-	768600
- Services Sp autres que palliatifs - correction conventions internationales	775	-	768622
- Services Sp autres que palliatifs - correction subrogation	776	-	768644
- Services Sp autres que palliatifs - correction des factures injustement payées	777	-	768666
- Hôpitaux psychiatriques (n° d'agr. 7.20.***.**) - budget en douzièmes	778	-	768681
- Hôpitaux psychiatriques (n° d'agr. 7.20.***.**) - correction conventions internationales	779	-	768703
- Hôpitaux psychiatriques (n° d'agr. 7.20.***.**) - correction subrogation	780	-	768725
- Hôpitaux psychiatriques (n° d'agr. 7.20.***.**) - correction des factures injustement payées	781	-	768740
- Services palliatifs Sp - budget en douzièmes	782	-	768762
- Services palliatifs Sp - correction conventions internationales	783	-	768784
- Services palliatifs Sp - correction subrogation	784	-	768806
- Services palliatifs Sp - correction des factures injustement payées	785	-	768821
- Centres pour brûlés - budget en douzièmes	786	-	768843
- Centres pour brûlés - correction conventions internationales	787	-	768865
- Centres pour brûlés - correction subrogation	788	-	768880
- Centres pour brûlés - correction des factures injustement payées	789	-	768902
2. - Séjour en service "n"	705	-	790020
- 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

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 14)

IV.15

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
5. Dialyse à domicile ou dans un centre			
a) - Hémodialyse à domicile	740	761493	-
- Hémodialyse à domicile avec assistance d'un praticien de l'art infirmier à domicile	740	761456	-
b) Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse	741	761515	-
c) - Dialyse péritonéale à domicile	742	761552	-
- Dialyse péritonéale à domicile avec assistance d'un praticien de l'art infirmier à domicile	742	761471	-
- Dialyse péritonéale à domicile avec transfusion continue de dialysat par le biais d'un système de pompe (CCPD)	742	761530	-
d) - Dialyse péritonéale à domicile fractionnée (par jour)	742	761574	-
- Dialyse péritonéale fractionnée à domicile avec transfusion continue de dialysat par le biais d'un système de pompe (CCPD)	742	761655	-
- Dialyse péritonéale fractionnée à domicile avec assistance d'un praticien de l'art infirmier à domicile	742	761670	-
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-dépresseurs par perfusion (50% du prix de la journée d'entretien)	707	761073	-
7. Forfait pour la postcure de rééducation fonctionnelle			
- par journée effective, art. 3, § 1	726	762134	-
- par séance individuelle, art. 3, § 2	726	762156	-
- par séance de groupe, art. 3, § 2	726	762171	-
8. Maisons de repos et de soins - Lits spécialement agréés			
a) Catégorie de dépendance - B forfait B ₅	750	764094	-
- B forfait B ₄	750	764190	-
- C	750	764116	-
- Cd	750	764131	-
b) Reconversion de lits MRPA en lits MRS			
* Lors de l'agrément, la note de frais de la maison de repos est déjà payée par l'O.A.			
- régularisation du forfait B (MRPA) vers B ₄	750	764610	-
- régularisation du forfait B (MRPA) vers B ₅	750	764632	-
- régularisation du forfait C (MRPA) vers C	750	764654	-
- régularisation du forfait C+ (MRPA) vers C	750	764676	-
- régularisation du forfait C (MRPA) vers Cd	750	764691	-
- régularisation du forfait C+ (MRPA) vers Cd	750	764713	-
* Lors de l'agrément, la note de frais de la maison de repos n'est pas encore transmise à l'O.A.			
- forfait B ₄ sans prestations kiné	750	764735	-
- forfait B ₅ sans prestations kiné	750	764750	-
- forfait C sans prestations kiné	750	764772	-
- forfait Cd sans prestations kiné	750	764794	-
9. 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	-
10. 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	-
11. Initiatives d'habitations protégées	754	762576	-
12. Intervention dans le forfait pour les centres de soins de jour	755	764514	-
13. - Maison de repos et de soins - Lits spécialement agréés			
Forfait pour les médecins coordinateurs et conseillers	756	764153	-
- Soins palliatifs MRS	756	764175	-
14. Soins palliatifs MRPA	757	764455	-
15. Cures thermales	760	763011	-

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
16. Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés			
a) Hospitalisation, 1 ^{er} jour			
- TIP - descendants		-	766021
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	766043
- TIP avec PAC ou pension alimentaire		-	766065
- TIP sans PAC		-	766065
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants		-	766080
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire		-	766102
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC		-	766102
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	766124
b) A partir du 2 ^{ème} jour jusqu'et y compris le 90 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général			
- TIP - descendants		-	766220
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	766242
- TIP avec PAC ou pension alimentaire	705	-	766264
- TIP sans PAC	708	-	766264
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants	761	-	766286
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire	à	-	766301
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC	789	-	766301
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	766323
c) A partir du 2 ^{ème} jour jusqu'et y compris le 90 ^{ème} jour de séjour dans une institution psychiatrique			
- TIP - descendants		-	799422
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	799444
- TIP avec PAC ou pension alimentaire		-	799466
- TIP sans PAC		-	799481
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants		-	799503
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire		-	799525
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC		-	799540
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	799562
d) A partir du 91 ^{ème} jour jusqu'et y compris le 365 ^{ème} jour de séjour dans une institution psychiatrique			
- TIP - descendants		-	799584
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	799606
- TIP avec PAC ou pension alimentaire		-	799621
- TIP sans PAC		-	799643
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants		-	799665
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire		-	799680
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC		-	799702
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	799724
e) A partir du 91 ^{ème} jour de séjour dans un hôpital général ou à partir du 366 ^{ème} jour jusqu'au dernier jour de la 5 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique			
- TIP - descendants		-	799820
- TIP - chômeurs assimilés + PAC		-	799842
- TIP avec PAC ou pension alimentaire	705	-	799746
- TIP sans PAC	708	-	799761
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants	761	-	799886
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire	à	-	799783
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC	789	-	799805
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 %		-	799923
f) A partir du 1 ^{er} jour de la 6 ^{ème} année de séjour dans une institution psychiatrique			
- TIP - descendants		-	766426
- TIP - chômeurs assimilés avec PAC ou pension alimentaire + PAC		-	766441
- TIP - chômeurs assimilés sans PAC		-	766765
- TIP avec PAC ou pension alimentaire		-	766382
- TIP sans PAC		-	766404
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % - descendants		-	766485
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % avec PAC ou pension alimentaire		-	766566
- VIPO + PNP + Communautés religieuses 75 % sans PAC		-	766581
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 % avec PAC ou pension alimentaire + PAC		-	766522
- TIP + VIPO + PNP + Communautés religieuses 100 % sans PAC		-	766780

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 8			
A) Conventions (montants valables à partir du 1/1/91)			
1) 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 après implantation d'un stimulateur du nerf vague	805	777755	777766
- WADA test	805	777770	777781
- discussions inter-équipes multidisciplinaires	805	777792	777803
2) Centres de jour pour soins palliatifs	812	777630	-
3) Centre grossesse non désirée			
- premier forfait accompagnement grossesse non désirée	813	775132	-
- second forfait accompagnement grossesse non désirée	813	775154	-
4) Syndrome de fatigue chronique			
- programme de rééducation de bilan complet	814	777836	777840
- programme de rééducation de bilan incomplet	814	777851	777862
- forfait mensuel programme de rééducation interdisciplinaire spécifique	814	777873	777884
- rétribution médecin généraliste	814	777954	777965
- rétribution membres de l'équipe	814	777976	777980
5) Centres généraux (950)			
- Groupe C2 et C3	840	773614	773625
- Groupe B3c et B3d	840	773673	773684
- Groupe A4	840	773732	773743
- Groupe B3b	840	773754	773765
- Groupe A2bis	840	773776	773780
- Groupe A1 et A2	840	773791	773802
- Groupe B4a	840	773813	773824
- Groupe B3a	840	773872	773883
6) 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 4 ^{ème} 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 4 ^{ème} 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

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
7) Rééducation fonctionnelle de handicapés psychiques			
- catégorie V			
- 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 4 ^{ième} anniversaire :	847	779590	779601
1 thérapeute 37'30" face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 37'30" face à la famille			
- 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 4 ^{ième} anniversaire :	847	779472	779483
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			
- 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
8) a) Rééducation fonctionnelle en raison d'un handicap visuel (969)			
- forfait = € 3,74 / € 4,26	849	774712	774723
- forfait = € 26,61 / € 30,48	849	774734	774745
- forfait = € 32,45 / € 37,11	849	774756	774760
- forfait = € 36,99 / € 42,38	849	774771	774782
- forfait = € 39,87 / € 45,67	849	774793	774804
- forfait = € 63,37 / € 72,65	849	774815	774826
- forfait "prestations médicales spéciales à partir du 1/1/1994"	849	776134	776145
b) Rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle			
- bilan initial	849	771234	771245
- bilan ordinaire	849	771256	771260
- séance in	849	771271	771282
- séance out	849	771293	771304
- séance de groupe	849	771315	771326
9) Soins palliatifs			
- montant forfaitaire unique	868	774056	-
- montant forfaitaire réduit	868	774071	-
- forfait de rattrapage 1998	868	774093	-
10) Assistance ventilatoire mécanique chronique à domicile			
a) Ventilation assistée 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	-

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
2. Ventilation non-invasive			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778131	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778153	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778175	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778190	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778212	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778234	-
b) Ventilation assistée discontinue à domicile			
1. Trachéotomie			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778256	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778271	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778293	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778315	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778330	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778352	-
2. Ventilation non-invasive			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778374	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778396	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778411	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778433	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778455	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778470	-
3. Pression positive continue à deux niveaux			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778492	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778514	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778536	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778551	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778573	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778595	-
c) Ventilation assistée nocturne			
1. Trachéotomie			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778610	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778632	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778654	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778676	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778691	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778713	-
2. Ventilation non-invasive			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778735	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778750	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778772	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778794	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778816	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778831	-
3. Pression positive continue à deux niveaux			
- oxyconcentrateur - percussion intra-pulmonaire	869	778853	-
- oxyconcentrateur - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778875	-
- oxygène liquide - percussion intra-pulmonaire	869	778890	-
- oxygène liquide - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778912	-
- pas d'oxygène - percussion intra-pulmonaire	869	778934	-
- pas d'oxygène - pas de percussion intra-pulmonaire	869	778956	-
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	-
11) Rééducation professionnelle	870	772015	772026
12) Rééducation motrice	871	772030	772041
13) Rééducation psychosociale	872	772052	772063
14) - Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes	873	772074	772085
- Conventions de rééducation fonctionnelle pour toxicomanes	873	776510	776521
15) - Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques	874	772096	772100
- Prog. de rééd. fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants	874	773371	773382

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 19)

IV.20

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions	AMBULANT	HOSPITALISE
16) - Programmes de rééd. fonct. pour bénéficiaires ayant des sérieux troubles d'adaptation	875	772111	772122
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités	875	-	772402
17) - Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques	876	772133	772144
- Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose	876	-	772424
- Conventions 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
18) Programmes de rééd. fonct. pour bénéficiaires ayant de troubles neurolinguistiques	877	772155	772166
19) Rééducation de la parole dans un cadre universitaire	878	772170	772181
20) Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants	879	772192	772203
21) Programmes de rééducation fonctionnelle pour handicapés visuels	880	772214	772225
22) - Oxygénothérapie à domicile avec concentrateur d'oxygène	881	772516	-
- Oxygénothérapie à domicile	881	772531	-
- Oxygène gazeux médicinal 0,4 m ³ avec valve économiseur prévu au § 207 de la liste jointe à l'A.R. du 21 décembre 2001	881	775176	-
- Oxygène gazeux médicinal 0,4 m ³ avec valve économiseur non prévu au § 207 de la liste jointe à l'A.R. du 21 décembre 2001	881	775191	-
23) Traitement de stimulation osseuse	882	772251	772262
24) - Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile des nourrissons menacés de mort subite			
- Centres de référence			
- Surveillance respiratoire	883	772833	-
- Surveillance cardio-respiratoire avec un moniteur avec mémoire	883	775250	-
- Surveillance cardio-respiratoire avec un moniteur sans mémoire	883	775272	-
25) - Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux	884	772295	772306
- Rééducation fonctionnelle enfants/adolescents troubles neurologiques	884	775213	775224
26) Auto-surveillance diabétiques - insulino-thérapie - diabète sucré			
- Insulino-thérapie par perfusion	886	772450	-
- Autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents	886	773113	-
- Programme pour "les patients très intensifs" et assimilés	886	773231	-
- Programme pour diabétiques * 3 administrations d'insuline par jour * 4 courbes 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	-
27) Patients cancéreux - Service de rééducation M.P.S. de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles			
- 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
28) Maladie métabolique : - première séance de rééducation	889	775832	775843
- deuxième séance de rééducation	889	775854	-
- présence médecin généraliste/pédiatre	889	775876	775880
29) Dépassement de la "capacité normale de facturation" (facturation d'un prix réduit)			
- Centres de jour pour soins palliatifs	890	777652	-
- 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 4 ^{ème} anniversaire :	890	779494	779505
1 thérapeute 30' face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 30' face à la famille			
- 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 4 ^{ème} anniversaire :	890	776775	776786
1 thérapeute 30' face au bénéficiaire et simultanément 1 thérapeute 30' face à la famille, ou 2 thérapeutes simultanément 30' face au bénéficiaire			
- 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

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
- 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
- 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 4 ^{ième} 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 4 ^{ième} 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
- Prog. de rééd. fonctionnelle pour les troubles précoces de l'interaction parents/enfants	890	776451	776462
- Prog. de rééd. 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
- Conv. de rééd. fonctionnelle pour les patients souffrant du syndrome de fatigue chronique			
- progr. de rééd. de bilan complet (dépassement de la capacité normale de facturation)	890	777895	777906
- progr. de rééd. de bilan incomplet (dépassement de la capacité normale de facturation)	890	777910	777921
- forfait mensuel programme de rééducation interdisciplinaire spécifique (dépassement de la capacité normale de facturation)	890	777932	777943
- Quote-part personnelle des patients hospitalisés dans un centre de rééducation (964)			
a) 1 ^{er} jour			
- TIP 75 % - Descendants	C 8	-	766625
- TIP 75 % - Chômeurs titulaires assimilés		-	766640
- TIP 75 % - Autres		-	766662
- VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % - Descendants		-	766684
- VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % - Autres		-	766706
- TIP 100 % + VIPO 100 % + PNP 100 % + Communautés religieuses 100 %		-	766721

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 21)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
b) A partir du 2 ^{ème} jour	C 8		
- TIP 75 % - Descendants	conventions	-	766824
- TIP 75 % - Chômeurs titulaires assimilés		-	766846
- TIP 75 % - Autres		-	766861
- VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % - Descendants		-	766883
- VIPO 75 % + PNP 75 % + Communautés religieuses 75 % - Autres		-	766905
- TIP 100 % + VIPO 100 % + PNP 100 % + Communautés religieuses 100 %		-	766920
* 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"		765995	-
30) Mucoviscidose	890		
- Exécution du programme de rééducation fonctionnelle	895	775913	775924
- Réunion avec le médecin de famille ou le pédiatre de famille	895	775935	775946
31) Exécution du programme de rééducation fonctionnelle - maladies neuromusculaires	896	775950	775961
32) Troubles respiratoires chroniques graves			
- 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 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) Traitement orthoptique	851	771536	771540
4) 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 personnes	852	771212	771223
5) Prestations de diététique et de podologie			
- Evaluation et/ou intervention diététique individuelle	853	771131	-
- Examen podologique individuel ou traitement podologique	853	771153	-
6) Appareillage (article 151 + nomenclature)			
- Appareils à parler - type électronique	855	771632	771643
- Prothèse externe orbito-oculaire	855	771654	771665
- Lunettes télescopiques	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
7) 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.			
1) Prestations individuelles	891	773312	-
2) Prestations remboursées au forfait	892	773334	-
3) Frais de déplacement	893	773356	-

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 22)

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
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
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) Services intégrés de soins à domicile			
- intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire lorsque la concertation a lieu au domicile du patient	920	773172	773183
- intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire lorsque la concertation n'a pas lieu au domicile du patient	920	773216	773220
- intervention pour l'enregistrement	920	773290	773301
F) Frais de déplacement des cancéreux	992	773555	-
G) Frais de transport des prématurés	993	-	773581
2. Quote-part personnelle des bénéficiaires dans les centres médico-pédiatriques			
a) Prise en charge interne			
* le premier jour			
- qualité "personne à charge" + pas de régime préférentiel		-	767325
- autres		-	767340
* à partir du 2 ^{ème} jour			
- qualité "personne à charge" + pas de régime préférentiel	901	-	767362
- autres	905	-	767384
b) Prise en charge ambulatoire		767395	-
DOCUMENT C0			
Maximum à facturer (montants 2003)			
- ménages à revenus <= 13.956,17 EUR	0959	781874	-
- ménages à revenus > 13.956,18 EUR et <= 21.455,00 EUR	0959	781896	-
- enfants de moins de 16 ans	0959	781911	-
- enfants ayant droit aux allocations familiales majorées	0959	781933	-
- bénéficiaires d'une intervention majorée	0959	781955	-

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 23)

LIBELLE	CODE	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
	COMPTABLE 3 positions		
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			
	0959	781874 à 781955	
	0969	780964	
	0979	780975, 781970	
	0989	780986	
	0999	780990	

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

II. CODES-PLAFONDS

LIBELLE	CODE COMPTABLE 3 positions	PSEUDO-CODES NOMENCLATURE	
		AMBULANT	HOSPITALISE
DOCUMENT C 1			
- 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 effectuées 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 C 3			
- Kinésithérapie (quote-part mixte physiothérapie - kinésithérapie)	305	508955	508966
DOCUMENT C 4			
- Imagerie médicale - Radiologie			
* Article 17 ter			
- Plafond journalier N 585 (système vasculaire)	439	464951	464962
- Plafond journalier N 720 (système vasculaire)	439	464973	464984
* Article 17			
- Plafond journalier N 585 (système vasculaire)	440	453950	453961
- Plafond journalier N 720 (système vasculaire)	440	453972	453983
- Radiothérapie et radiumthérapie	445	441976	441980
- Physiothérapie	470	558972	558983