

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
AVENUE DE TERVUREN 211 — 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

Circulaire O.A. n° 95/29

Bruxelles, le 2 février 1995

62/ 216

63/ 204

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

Par la présente circulaire, nous communiquons les instructions comptables et statistiques relatives à l'établissement des documents C et N applicables à partir du 31 décembre 1994.

1. Adaptations réalisées au cours de l'exercice 1994.

- Mise à jour 1 : Circulaire O.A. n° 94/7 (62/195 - 63/184) :
Préparations magistrales délivrées en officine hospitalière -
Prix de journée forfaitaire (psychiatrie)
Date d'application : 1/1/94
- Mise à jour 2 : Circulaire O.A. n° 94/36 (62/197 - 63/186) :
Paieement forfaitaire des "prestations médicales spéciales"
dans les centres de l'ex-F.N.R.S.H.
Date d'application : 1/1/94
- Mise à jour 3 : Circulaire O.A. n° 94/59 (62/199 - 63/188) :
Adaptations qui résultent des arrêtés du 30/12/93. Prothèses
dentaires, soins par opticiens.
Date d'application : 1/1/94
- Mise à jour 4 : Circulaire O.A. n° 94/76 (62/200 - 63/189) :
Dialyse rénale; sang humain total et produits sanguins labiles
Date d'application : 1/1/94
- Mise à jour 5 : Circulaire O.A. n° 94/135 (62/203 - 63/192) :
Prix de journée d'entretien en services Sp.
Date d'application : 1/4/94
- Mise à jour 6 : Circulaire O.A. n° 94/136 (62/204 - 63/193) :
Précision des dispositions relatives aux soins opératoires.
- Mise à jour 7 : Circulaire O.A. n° 94/147 (62/205 - 63/194) :
Surveillance respiratoire ou cardio-respiratoire des nour-
rissons menacés de mort subite.
Date d'application : 1/1/94

- Mise à jour 8 : Circulaire O.A. n° 94/153 (62/206 - 63/195) :
Emploi des numéros de codes-montants limites.
Date d'application : 1/1/94

- Mise à jour 9 : Circulaire O.A. n° 94/160 (62/207 - 63/196) :
Tissus d'origine humaine.
Date d'application : 1/1/92

- Mise à jour 10 : Circulaire O.A. n° 94/177 (62/208 - 63/197) :
Prix par journée d'entretien dans les unités de traitements
des grandes brûlés.
Date d'application : 1/1/94

- Mise à jour 11 : Circulaire O.A. n° 94/247 (62/209 - 63/198) :
Maisons de repos et de soins; Maisons de repos pour personnes
âgées.
Date d'application : 1/4/94

- Mise à jour 12 : Circulaire O.A. n° 94/265 (62/210 - 63/199) :
Convention de rééducation fonctionnelle avec le C.P.A.S. de
Bruxelles avec l'Hôpital Saint-Pierre à Bruxelles.
Date d'application : 1/1/94

- Mise à jour 13 : Circulaire O.A. n° 94/299 (62/211 - 63/200) :
Adaptations résultant de l'A.R. du 25 juillet 1994 -
Imagerie médicale - Radiologie et échographie.
Date d'application : 1/11/94

- Mise à jour 14 : Circulaire O.A. n° 94/ (62/ - 63/) :
Adaptations résultant de l'A.R. du 3 novembre 1993 -
Remboursements ticket modérateur.
Date d'application :

Remarques :

* Dans la circulaire O.A. n° 92/334 - 62/174, 63/162 les nouveaux numéros de code de la nomenclature "460611, 460622, 460633, 460644" sont enregistrés sous le code comptable 4405, 6, 7, 8, 9. Toutefois, les numéros de code de la nomenclature auraient dû être enregistrés sous le code comptable 4415, 6, 7, 8, 9. Ce transfert a été adapté immédiatement sans corrigendum dans le vademécum de base du 21/1/93, circulaire O.A. n° 93/7 - 62/178, 63/166.

* Pour les prestations de dialyse il y a lieu d'ajouter à la circulaire O.A. n° 94/76 - 62/200, 63/189 un pseudo-numéro de la nomenclature "780813". Ce code de régularisation est enregistré sous le code comptable 7999 et dans le document N 81.

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 |

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

* ANNEXE III : CODIFICATION DES DOCUMENTS N

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

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

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

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

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

Les tableaux ont la structure suivante :

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

Le Fonctionnaire dirigeant,



Dr J. RIGA,
Directeur général.

ANNEXE I**INSTRUCTIONS COMPTABLES ET STATISTIQUES****CONCERNANT****LES PRESTATIONS DE SANTE****A) Régime général****a) Introduction**

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

- 1) les titulaires indemnissables primaires (y compris les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les travailleurs domestiques et les étudiants de l'enseignement supérieur) ;
- 2) les invalides qui bénéficient du régime préférentiel ;
- 3) les pensionnés qui bénéficient du régime préférentiel ;
- 4) les veuves, les veufs et les orphelins qui bénéficient du régime préférentiel ;
- 5) les invalides qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;
- 6) les pensionnés qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;
- 7) les veuves, les veufs et les orphelins qui ne bénéficient pas du régime préférentiel ;
- 8) les personnes "non encore protégées".

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

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

- 1) les personnes assimilées aux titulaires indemnisables des services publics, ainsi que le clergé rémunéré, les coureurs cyclistes, les footballeurs professionnels, les étudiants de l'enseignement supérieur et les travailleurs domestiques, dans les dépenses relatives aux T.I.P.;
- 2) les handicapés, à l'exclusion des veuves des handicapés, dans les dépenses relatives aux invalides ;
- 3) les dépenses pour les pensionnés des catégories précitées sont incorporées dans celles relatives aux autres pensionnés ;
- 4) les dépenses pour les veuves des catégories précitées sont incorporées dans celles relatives aux autres veuves et veufs ;
- 5) les dépenses pour les orphelins sont comptabilisées dans les dépenses pour les veuves et les veufs.

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

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

b) Remarques générales

1. Les ouvriers mineurs invalides du F.N.R.O.M. doivent être considérés comme des invalides et non comme des pensionnés.
2. Pour les commentaires relatifs aux documents C, nous nous référons à la nomenclature des prestations de santé, c'est-à-dire la coordination officieuse de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 telle qu'elle a été adaptée à ce jour.

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

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

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

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

4. Toute rectification concernant l'exercice en cours est effectuée dans le cadre même des documents C et suivant les numéros de code comptable, et n'apparaît donc pas comme telle dans les documents de dépenses.
5. Toute rectification concernant les dépenses enregistrées au cours des exercices antérieurs est mentionnée sous les codes de régularisation prévus spécialement à cet effet. Un code de régularisation est prévu par document C. Les 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). Cela signifie que des récupérations afférentes à l'année comptable en cours peuvent dans certains cas tout de même être comptabilisées dans le code de régularisation.

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

Nombre de cas

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

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

Les consultations, visites et avis des médecins sont prévus à l'article 2 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, tandis que les prestations techniques médicales sont prévues à l'article 3.

Les soins donnés par les infirmières, les soigneuses et les garde-malades sont prévus à l'article 8.

Les soins dentaires font l'objet des articles 4, 5 et 6 de l'arrêté royal précité.

Les frais de déplacement sont prévus dans les textes des conventions et accords conclus entre les dispensateurs de soins et les mutualités.

Le paiement forfaitaire (forfait) est un système basé sur l'article 34 ter, 1° de la loi du 9 août 1963.

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

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

Documents C. 3

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

Les soins dispensés par les bandagistes sont prévus aux articles 27 et 28, § 8 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Implants délivrés prévus à l'article 28, § 1 A à J de l'A.R. du 14 septembre 1984.

Les soins dispensés par les orthopédistes sont prévus à l'article 29 de l'A.R. du 14 septembre 1984.

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

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

Document C. 4

Prestations spéciales générales et ponctions : article 11.

Stomatologie : article 14, 1).

Imagerie médicale : article 17.

Radiothérapie, radiumthérapie et médecine nucléaire : article 18.

Médecine interne et autres : article 20.

Dermato-vénérologie : article 21.

Physiothérapie : article 22.

Biologie clinique : article 24.

Prestations techniques urgentes : article 26.

Anatomo-pathologie : article 32.

Examens génétiques : article 33.

Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale : article 34.

Document C. 5

Chirurgie : article 14 (sauf le littera 1) repris au C. 4 et le littera 9 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. 85/5 du 22 janvier 1985.

Document C. 8

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

Document C. 9

Placement et frais de déplacement.

Document C. 0

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

Document C. 10

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

B) Régime des travailleurs indépendants

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

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

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

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

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

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

Remarques

- 1) Les dépenses relatives aux travailleurs indépendants (et aux personnes à leur charge) exerçant une activité mixte doivent figurer dans les dépenses du régime général.
- 2) Les dépenses "gros risques" relatives aux handicapés doivent être enregistrées, soit dans les dépenses relatives aux travailleurs indépendants lorsqu'il s'agit de travailleurs indépendants handicapés, soit dans les dépenses relatives aux communautés religieuses lorsqu'il s'agit de handicapés d'une communauté religieuse.

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

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

4) Conventions internationales

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

b) Algérie, Tunisie, Turquie, Yougoslavie

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

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

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

- document C 2
l'enregistrement dans les codes comptables prévus à cet effet sous le code titulaire 110 ou 410 selon qu'il s'agit de salariés ou d'in-dépendants ;
- document N 86
inscription dans les pseudo-numéros de code de la nomenclature prévus à cet effet.

C) Transmission sur support magnétique

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

Documents comptables C

Organisme assureur :

Année et trimestre de comptabilisation :

Mois de comptabilisation :

| Document C | Régime Général Dépenses | Régime des travailleurs indépendants Dépenses | Total |
|-----------------------|-------------------------------|--|-------|
| C 1 | | | |
| C 2 | | | |
| C 3 | | | |
| C 4 | | | |
| C 5 | | | |
| C 6 | | | |
| C 7 | | | |
| C 8 | | | |
| C 9 | | | |
| Total | | | |
| C 0 (régularisations) | | | |
| Total | | | |

Date :

Certifié 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 | Total |
|-----------------------|-------------------------------|--|-------|
| C 1 | | | |
| C 2 | | | |
| C 3 | | | |
| C 4 | | | |
| C 5 | | | |
| C 6 | | | |
| C 7 | | | |
| C 8 | | | |
| C 9 | | | |
| Total | | | |
| C 0 (régularisations) | | | |
| Total | | | |

Date :

Certifié sincère et véritable
Signature du responsable :

DOCUMENT C 1

A. CONSULTATIONS , VISITES ET AVIS DE MEDECINS

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSE | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|----------------------|----------|--|---------|--------|-------|---|--------|
| 1005 1007 1009 | 2, I, B | Avis | ..... | ..... |  | 109012 | N 01 |
| 1015 1017 1019 | 2, I, A | Consultations | ..... | ..... |  | 101010, 101032, 101054 | N 01 |
| 1025 1027 1029 | 2, I, A | Visites | ..... | ..... |  | 103110, 103132 | N 01 |
| 1035 1037 1039 | 2, I, A | Visites à tarif majoré | ..... | ..... |  | 103014, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 104215, 104230, 104252, 104274, 104355, 104510, 104532, 104554, 104576, 104650, 104812, 104834, 104856, 104871 | N 01 |
| 1045 1047 1049 | 2, I, A | Consultations du spécialiste | ..... | ..... |  | 102012, 102115, 102130, 102152 | N 01 |
| 1065 1067 1069 | - | Frais de déplacement des médecins | ..... | ..... |  | 109911 (2), 109955 (2), 109970 (2) | N 01 |
| 1075 1077 1079 | 2, I, A | Consultations de l'interniste | ..... | ..... |  | 102034 | N 01 |
| 1085 1087 1089 | 2, I, A | Consultations d'un neurologue, d'un psychiatre ou d'un neuropsychiatre | ..... | ..... |  | 102174, 102196, 102211 | N 01 |
| 1095 1097 1099 | 2, I, A | Consultations du pédiatre | ..... | ..... |  | 102071 | N 01 |
| 1105 1107 1109 | 2, I, A | Consultations du cardiologue | ..... | ..... |  | 102093 | N 01 |
| 1115 1117 1119 | 2, I, A | Visites du pédiatre au domicile du malade | ..... | ..... |  | 103736 | N 01 |
| 1125 1127 1129 | - | Forfait soins médicaux dans les centres de santé | ..... | ...(1) | | 109616 (2) | N 01 |
| 1135 1137 1139 | 2, I, A | Suppléments pour consultations et visites urgentes | ..... | ..... |  | 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104296, 104311, 104333, 104591, 104613, 104635 | N 01 |
| 1406 1408 1409 | 2, II, B | Visite à un bénéficiaire hospitalisé | ..... | ..... |  | 109723 | N 01 |
| 1415 1417 1419 | 2, II, B | Assistance médicale pendant son transfert urgent, par ambulance, vers un hôpital | ..... | ..... |  | 109734 | N 01 |
| 1425 1427 1429 | 2, II, A | Traitements psychothérapeutiques | ..... | ..... |  | 109513, 109535, 109550, 109572 | N 01 |

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 1

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

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSE | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|---|------------------|--|---|---|-------|--|--------|
| 1055 1056 1057 1058 1059 | 2, II, B et 3 | Prestations techniques médicales : a) Prestations courantes | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 114015 à 114085, 112011 à 113223 144012 à 145600, 148013 à 149623 | N 02 |
| 1155 1156 1157 1158 1159 | 3 | Prestations techniques médicales : b) Biologie clinique | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 130012 à 134923, 135015 à 139926 114096, 114100 | N 08 |
| TOT A.5 TOT A.6 TOT A.7 TOT A.8 TOT A.9 | | Total statistique document C1.A | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  |  |  |

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

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

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Code-plafond

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

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSE | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|--------------------------------------|---------|--|---|---|-------|--|--------|
| 1215 1217 1219 | 5 | Consultations au cabinet d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste 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 | Consultations d'un licencié en science dentaire ou d'un dentiste capacitare , demandées par un médecin au domicile du malade : honoraires du praticien appelé en consultation | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 301033 | N 04 |
| 1245 1246 1247 1248 1249 | 5 | Extractions chirurgicales de dents avec résection osseuse et suture des lambeaux muqueux incisés | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 303170, 303181, 303214, 303225 | N 04 |
| 1255 1256 1257 1258 1259 | 5 | Soins dentaires conservateurs | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 303811 à 304780 | N 04 |
| 1265 1266 1267 1268 1269 | 5 | Prothèses dentaires | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 306272 à 306482, 306736 à 306784, 306810 à 306961, 306994, 307005, 307156 à 307182 | N 04 |
| 1275 1277 1279 | 5 | Soins préventifs | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 301910 à 302234 | N 04 |
| 1285 1286 1287 1288 1289 | 5 | Radiographies | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 307016 à 307145 | N 04 |
| 1315 1316 1317 1318 1319 | 5 | Traitements orthodontiques : a) Examens préliminaires à un traitement orthodontique éventuel, y compris la consultation et comportant la prise de l'empreinte des deux arcades, la confection des moulages, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement , avec rapport | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 305594, 305605 | N 04 |
| 1325 1326 1327 1328 1329 | 5 | Traitements orthodontiques : b) Forfaits mensuels de traitement régulier | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 305616, 305620 | N 04 |
| 1335 1336 1337 1338 1339 | 5 | Traitements orthodontiques : c) Forfaits pour appareils | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 305631, 305642, 305675, 305686 | N 04 |

DOCUMENT C 1

C. SOINS DENTAIRES (suite)

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

(2) Pseudo-code nomenclature

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|--------------------------------------|---------|--|---|---|-------|---|--------|
| 2705 2707 2709 | - | Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines hospitalières - Catégorie 1 | ..... ..... ..... | ...(4) ...(4) ...(4) | | 750035 (2) | N 86 |
| 2715 2717 2719 | - | Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines hospitalières - Catégorie 2 | ..... ..... ..... | ...(4) ...(4) ...(4) | | 750050 (2) | N 86 |
| 2725 2727 2729 | - | Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines hospitalières - Catégorie 3 | ..... ..... ..... | ...(4) ...(4) ...(4) | | 750072 (2) | N 86 |
| 2735 2737 2739 | - | Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines hospitalières - Catégorie 4 | ..... ..... ..... | ...(4) ...(4) ...(4) | | 750094 (2) | N 86 |
| 2745 2747 2749 | - | Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines publiques - Catégorie 1 | ..... ..... ..... | ...(4) ...(4) ...(4) | | 750234 (2) | N 86 |
| 2755 2757 2759 | - | Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines publiques - Catégorie 2 | ..... ..... ..... | ...(4) ...(4) ...(4) | | 750256 (2) | N 86 |
| 2765 2767 2769 | - | Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines publiques - Catégorie 3 | ..... ..... ..... | ...(4) ...(4) ...(4) | | 750271 (2) | N 86 |
| 2775 2777 2779 | - | Préparations magistrales, délivrées aux bénéficiaires non-hospitalisés dans les officines publiques - Catégorie 4 | ..... ..... ..... | ...(4) ...(4) ...(4) | | 750293 (2) | N 86 |
| 2045 2046 2047 2048 2049 | - | Radio-isotopes | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 698014 à 698460 (2), 699016 à 699204 (2) 699215 (2), 699226 (2) | N 48 |
| 2055 2056 2057 2058 2059 | - | Sang total et produits sanguins labiles | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 752113 à 752441 (2) | N 86 |
| 2085 2086 2087 2088 2089 | - | Lait maternel | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 695052 (2), 695063 (2) | N 86 |
| 2095 2097 2099 | - | Honoraire de garde | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 754412 (2) | N 86 |

(2) Pseudo-code nomenclature

(4) Nombre récépés

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 1)

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|----------------------|---------|--|----------|--------|-------|------------------------|--------|
| 2106 2108 2109 | - | Bains désinfectants en cas de brûlures | ..... | ...(1) | | 754526 (2), 754541 (2) | N 86 |
| 2115 2117 2119 | - | Nutrition parentérale à domicile | ..... | ...(3) | | 754714 (2) | N 86 |
| 2125 2127 2129 | - | Seringues à insuline | ..... |  |  | 754736 (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 | ..... | ..... |  | 750912 (2) | N 86 |
| 2525 2527 2529 | - | Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés -Catégorie B | ..... | ..... |  | 750934 (2), 754014 (2) | N 86 |
| 2535 2537 2539 | - | Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés -Catégorie C | ..... | ..... |  | 750956 (2) | N 86 |
| 2545 2547 2549 | - | Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés -Catégorie Cs | ..... | ..... |  | 750971 (2) | N 86 |
| 2555 2557 2559 | - | Spécialités, provenant de l'officine hospitalière, délivrées aux bénéficiaires non hospitalisés -Catégorie Cx | ..... | ..... |  | 750993 (2) | N 86 |

(1) Nombre de forfaits journaliers

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de forfaits

PRESTATIONS PHARMACEUTIQUES (suite 2)

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

(2) Pseudo-code nomenclature

AUXILIAIRES PARAMEDICAUX DE L'ASSURANCE

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|--------------------------------------|-------------------|--|----------|--------|-------|---|--------|
| 3055 3056 3057 3058 3059 | 7 | Soins par kinésithérapeutes | ..... | ..... |  | 508955 (4), 508966 (4) 510016 à 513203, 513214 à 513402 (2) | N 05 |
| 3065 3067 3069 | — | Forfait kinésithérapie dans les centres de santé | ..... | ...(1) | | 509611 (2) | N 05 |
| 3105 3106 3107 3108 3109 | 28, § 1 A et B | Implants : a) Orthopédie, traumatologie et ophtalmologie | ..... | ..... |  | 611015 à 611166, 619010 à 619286, 636016 à 639321 | N 80 |
| 3115 3116 3117 3118 3119 | 28, § 1 C à J | Implants : b) Appareillage divers 1) Shunt pour hémodialyse | ..... | ..... |  | 611715, 611726 | N 80 |
| 3125 3126 3127 3128 3129 | 28, § 1 C à J | Implants : b) Appareillage divers 2) Stimulateur sphinctérien vésical | ..... | ..... |  | 611730 à 611800 | N 80 |
| 3135 3136 3137 3138 3139 | 28, § 1 C à J | Implants : b) Appareillage divers 3) Stimulateur cardiaque | ..... | ..... |  | 612312 à 612360, 612975 (2), 612986 (2) | N 80 |
| 3145 3146 3147 3148 3149 | 28, § 1 C à J | Implants : b) Appareillage divers 4) Greffe, feutre et tissu pour angioplastie | ..... | ..... |  | 613550 à 614106, 614316 à 614342 | N 80 |
| 3155 3156 3157 3158 3159 | 28, § 1 C à J | Implants : b) Appareillage divers 5) Matériel pour mucoviscidose, gynécologie et chirurgie mammaire | ..... | ..... |  | 614110 à 614482 | N 80 |
| 3165 3166 3167 3168 3169 | 28, § 1 C à J | Implants : b) Appareillage divers 6) Autre appareillage | ..... | ..... |  | 611310 à 611704, 612054 à 612102, 612371 à 612905, 613012 à 613045, 611295, 611306, 611811 à 611844 | N 80 |
| 3175 3176 3177 3178 3179 | 28, § 8 | Soins par bandagistes : 1) Voiturettes d'invalides et appareils d'aide à la marche | ..... | ..... |  | 615016 à 615112, 615134 à 617923, 618015 à 618435 | N 80 |
| 3605 3607 3609 | 27 | Soins par bandagistes : 2) Bandages, ceintures et prothèses des seins | ..... | ..... |  | 601016 à 601436, 601812 à 601856 | N 79 |
| 3615 3617 3619 | 27 | Soins par bandagistes : 3) Lombostat en coutil et métal | ..... | ..... |  | 604214 à 604310 | N 70 |

(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 |
|---|---------|--|---|---|-------|---|----------------------------|
| 3625 3627 3629 | 27 | Soins par bandagistes : 4) Semelles orthopédiques | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 604413, 604435 | N 70 |
| 3635 3636 3637 3638 3639 | 27 | Soins par bandagistes : 5) Urinal, anus artificiel et canule trachéale | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 604015 à 604100, 640010 à 641362 | N 77 |
| 3655 3657 3659 | 29 | Soins par orthopédistes : 1) Lombostat en coutil et métal | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 645352 à 645455 | N 70 |
| 3665 3667 3669 | 29 | Soins par orthopédistes : 2) Semelles orthopédiques | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 653332, 653354 | N 70 |
| 3675 3677 3679 | 29 | Soins par orthopédistes : 3) Prestations reprises sous MANUFACTURE | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 645013 ... 653310 (4) | N 70 |
| 3685 3687 3689 | 29 | Soins par orthopédistes : 4) Prestations reprises sous PREFAB | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 645013 ... 653310 (4) | N 70 |
| 3695 3697 3699 | 29 | Soins par orthopédistes : 5) Prestations reprises sous I.M.F. | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 645013 ... 653310 (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 644895 | N 70 |
| 3735 3737 3739 | 30 | Soins par opticiens | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 659013 à 669955 (3) | N 73 |
| 3755 3757 3759 | 31 | Soins par audiciens | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 679070 à 679195 | N 75 |
| STAT C3.5 STAT C3.6 STAT C3.7 STAT C3.8 STAT C3.9 | | Total statistique document C3 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  |  |  |
| 3999 | - | Régularisations | ..... | ..... |  | 780054(2), 780706(2), 780732(2), 780754(2), 780776(2), 780791(2), 780802(2) | 05,70,73 75,77,79 80 |
| TOT C3.9 | | Total comptable document C3 | ..... | ..... |  |  |  |

(2) Pseudo-code nomenclature

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

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

PRESTATIONS SPECIALES

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|--------------------------------------|-----------------------|--|----------|-------|-------|---|--------|
| 4135 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 355946 | N 13 |
| 4175 4176 4177 4178 4179 | 14, l) | Stomatologie : K 400 et plus | ..... | ..... |  | 310516 à 317365 | N 16 |
| 4185 4186 4187 4188 4189 | 14, l) | Stomatologie : K 76 à K 399 | ..... | ..... |  | 310516 à 317365 | N 16 |
| 4195 4196 4197 4198 4199 | 14, l) | Stomatologie : K 75 et moins | ..... | ..... |  | 310516 à 317365 | N 16 |
| 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 453946, 453950 à 453983 (4), 454016 à 459266, 460670, 460703, 460725, 460740, 460762, | N 50 |
| 4415 4416 4417 4418 4419 | 17 bis | Imagerie médicale – Echographie | ..... | ..... |  | 460014 à 460585, 460611 à 460644 | N 50 |
| 4425 4426 4427 4428 4429 | 34 | Prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale | ..... | ..... |  | 589013 à 589341 | N 50 |
| 4455 4456 4457 4458 4459 | 18, § 1 | Radio et radiumthérapie | ..... | ..... |  | 440016 à 441604, 442035, 442046, 441976 (4), 441980 (4) | N 45 |
| 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 | N 46 |

PRESTATIONS SPECIALES (suite 1)

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|--------------------------------------|----------------------|---|---|---|-------|---|--------|
| 4485 4486 4487 4488 4489 | 18, § 2, B, e) | Médecine nucléaire : 2) Tests ou dosages :b) in vitro | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 443015 à 449820 | N 47 |
| 4505 4506 4507 4508 4509 | 20,§ 1, a) | Médecine interne : Médecine interne | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 470013 à 470083 | N 40 |
| 4515 4516 4517 4518 4519 | 20,§ 1, b) | Médecine interne : Pneumologie | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 471015 à 471822 | N 41 |
| 4525 4526 4527 4528 4529 | 20,§ 1, c) | Médecine interne : Gastro-entérologie | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 472010 à 473723 | N 42 |
| 4535 4536 4537 4538 4539 | 20, § 1, a) et d) | Honoraires dialyse rénale et honoraires dialyse rénale pédiatrie | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 470400 à 470481, 474714, 474725 | N 81 |
| 4545 4546 4547 4548 4549 | 20,§ 1, d) | Médecine interne : Pédiatrie | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 474014 à 474600 | N 54 |
| 4555 4556 4557 4558 4559 | 20,§ 1, e) | Médecine interne : Cardiologie | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 475016 à 475042, 475090, 475112 à 476641 | 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-vénérologie | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 531016 à 532604 | N 59 |
| 4635 4637 4639 | - | Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de bio- logie clinique | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 591312(2), 591334(2), 591356(2), 591371 (2), 591393(2), 591415(2), 591430(2), 591452(2), 591474(2), 591496(2), 591290(4) | N 61 |
| 4646 4648 4649 | - | Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés | ..... ..... ..... | ...(3) ...(3) ...(3) | | 592001 (2) | N 62 |

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de jours

(4) Code-plafond

PRESTATIONS SPECIALES (suite 2)

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|---|-------------------------------------|---|----------|-------|-------|--|--|
| 4655 4656 4657 4658 4659 | 24, § 1 | Biologie clinique | ..... | ..... |  | 570990 à 587764 | N 60 |
| 4675 4676 4677 4678 4679 | 24, § 3 | Honoraires forfaitaires – Biologie clinique | ..... | ..... |  | 591091 à 591146, 591986 | N 62 |
| 4685 4686 4687 4688 4689 | 32 | Anatomo–pathologie | ..... | ..... |  | 588011 à 588383 | N 63 |
| 4695 4696 4697 4698 4699 | 33 | Examens génétiques | ..... | ..... |  | 588615 à 588766 | N 64 |
| 4705 4706 4707 4708 4709 | 22 | Physiothérapie | ..... | ..... |  | 558515 à 558843, 558972 (4), 558983 (4) | N 57 |
| 4905 4906 4907 4908 4909 | 26, § 1 26, § 1ter 26, § 1bis | Prestations techniques urgentes | ..... | ..... |  | 599513 à 599664 (§ 1) 590015 à 590052 (§ 1 ter) 599675 à 599760, 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955 (§ 1 bis) 599826(5), 599841(5), 599863(5), 599885(5), 599900(5), 599922(5), 599944(5) en 599966(5) | N 19(§1 et 1ter) N 17 (§ 1bis) |
| STAT C4.5 STAT C4.6 STAT C4.7 STAT C4.8 STAT C4.9 | | Total statistique document C4 | ..... | ..... |  |  |  |
| 4999 | – | Régularisations | ..... | ..... |  | 780135(2), 780161(2), 780172(2), 780194(2), 780404(2), 780415(2), 780426(2), 780452(2), 780463(2), 780474(2), 780500(2), 780544(2), 780555(2), 780566(2), 780570(2), 780592(2), 780603(2), 780614(2), 780625(2), 780636(2), 780640(2) 780813(2) | 13,16,17 19,40,41 42,45,46 47,50,54 55,56,57 59,60,61 62,63,64 81 |
| TOT C4.9 | | Total comptable document C4 | ..... | ..... |  |  |  |

(2) Pseudo–code nomenclature

(4) Code–plafond

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

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 221163 | N 20 |
| 5035 5036 5037 5038 5039 | 14, a) | Chirurgie générale : K 75 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 220091 à 221163 | N 20 |
| 5115 5116 5117 5118 5119 | 14, b) | Neurochirurgie : K 400 et plus | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 230252 à 232982 | N 21 |
| 5125 5126 5127 5128 5129 | 14, b) | Neurochirurgie : K 76 à K 399 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 230252 à 232982 | N 21 |
| 5135 5136 5137 5138 5139 | 14, b) | Neurochirurgie : K 75 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 230252 à 232982 | N 21 |
| 5215 5216 5217 5218 5219 | 14, c) | Chirurgie plastique : K 400 et plus | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 250132 à 253665 | N 22 |
| 5225 5226 5227 5228 5229 | 14, c) | Chirurgie plastique : K 76 à K 399 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 250132 à 253665 | N 22 |
| 5235 5236 5237 5238 5239 | 14, c) | Chirurgie plastique : K 75 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 250132 à 253665 | 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 |

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 229585 | N 25 |
| 5425 5426 5427 5428 5429 | 14, e) | Chirurgie thoracique : N 126 à N 599 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 226936 à 229585 | N 25 |
| 5435 5436 5437 5438 5439 | 14, e) | Chirurgie thoracique : N 125 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 226936 à 229585 | N 25 |
| 5515 5516 5517 5518 5519 | 14, f) | Chirurgie des vaisseaux : N 600 et plus | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 235012 à 239326 | N 26 |
| 5525 5526 5527 5528 5529 | 14, f) | Chirurgie des vaisseaux : N 126 à N 599 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 235012 à 239326 | N 26 |
| 5535 5536 5537 5538 5539 | 14, f) | Chirurgie des vaisseaux : N 125 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 235012 à 239326 | N 26 |
| 5615 5616 5617 5618 5619 | 14, h) | Ophtalmologie : N 600 et plus | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 245011 à 248986 | N 18 |
| 5625 5626 5627 5628 5629 | 14, h) | Ophtalmologie : N 126 à N 599 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 245011 à 248986 | N 18 |
| 5635 5636 5637 5638 5639 | 14, h) | Ophtalmologie : N 125 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 245011 à 248986 | N 18 |
| 5715 5716 5717 5718 5719 | 14, i) | Oto-rhino-laryngologie : K 400 et plus | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 254995 à 258845 | N 28 |
| 5725 5726 5727 5728 5729 | 14, i) | Oto-rhino-laryngologie : K 76 à K 399 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 254995 à 258845 | N 28 |
| 5735 5736 5737 5738 5739 | 14, i) | Oto-rhino-laryngologie : K 75 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 254995 à 258845 | N 28 |

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 262382 | N 30 |
| 5825 5826 5827 5828 5829 | 14, j) | Urologie : K 76 à K 399 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 260035 à 262382 | N 30 |
| 5835 5836 5837 5838 5839 | 14, j) | Urologie : K 75 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 260035 à 262382 | N 30 |
| 5965 5966 5967 5968 5969 | 14, k) | Orthopédie : N 599 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 280011 à 300366 | N 32 |
| 5975 5976 5977 5978 5979 | 14, k) | Orthopédie : N 600 et plus | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 280011 à 300366 | N 32 |
| 5145 5146 5147 5148 5149 | 12 | Anesthésiologie | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 200012 à 203206 | 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 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 219973 (2), 219984 (2) | N 15 |
| 5175 5176 5177 5178 5179 | 13, § 1 | Réanimation | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 211013 à 214244 | N 12 |
| 5185 5186 5187 5188 5189 | 14, m) | Transplantations | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 318010 à 318301, 269975(2), 269986(2) | N 33 |
| 5195 5196 5197 5198 5199 | — | Tissus d'origine humaine | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 269290 à 269625 (2) 270012 à 270524 (2) | N 33 |

(2) Pseudo-code nomenclature

CHIRURGIE – ANESTHESIOLOGIE (suite 3)

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|---|---------|-------------------------------|----------|-------|-------|--|---|
| STAT C5.5 STAT C5.6 STAT C5.7 STAT C5.8 STAT C5.9 | | Total statistique document C5 | ..... | ..... |  |  |  |
| 5999 | – | Régularisations | ..... |  |  | 780124(2), 780146(2), 780150(2), 780183(2), 780205(2), 780216(2), 780220(2), 780231(2), 780253(2), 780264(2), 780286(2), 780301(2), 780323(2), 780334(2) | 12,14,15 18,20,21 22,23,25 26,28,30 32,33 |
| TOT C5.9 | | Total comptable document C5 | ..... | ..... |  |  |  |

(2) Pseudo-code nomenclature

ACCOUCHEMENTS – GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|--------------------------------------|---------|---|---|---|-------|---|--------|
| 6306 6308 6309 | 9 | Accouchements par accoucheuses : a) En milieu hospitalier | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 421260 | N 10 |
| 6315 6317 6319 | 9 | Accouchements par accoucheuses : b) Au domicile du bénéficiaire | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 421514 | N 10 |
| 6325 6326 6327 6328 6329 | 9 | Accouchements par accoucheuses : c) Assistance | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 421282, 421304, 421536, 421551, 421831, 421842, 421853, 421864 | N 10 |
| 6335 6337 6339 | 9 | Accouchements par accoucheuses : d) Soins prénatals et surveillance postnatale | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 421013, 421035, 421050, 422015 | N 10 |
| 6345 6346 6347 6348 6349 | 9 | Accouchements par accoucheuses : e) Accouchement ambulatoire en milieu hospitalier | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 421816, 421820 | N 10 |
| 6355 6357 6359 | 9 | Accouchements par accoucheuses : f) Frais de déplacement (soins prénatals – grossesse à risque) | ..... ..... ..... | ..... ..... ..... |  | 422973 (2) | 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 |
| 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 432460 | N 11 |

(2) Pseudo – code nomenclature

ACCOUCHEMENTS – GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE (suite)

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|---|---------|--|---|---|-------|----------------------|--------|
| 6625 6626 6627 6628 6629 | 14, g) | Gynécologie—obstétrique : K 76 à K 399 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 431012 à 432460 | N 11 |
| 6635 6636 6637 6638 6639 | 14, g) | Gynécologie—obstétrique : K 75 et moins | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 431012 à 432460 | N 11 |
| STAT C6.5 STAT C6.6 STAT C6.7 STAT C6.8 STAT C6.9 | | Total statistique document C6 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  |  |  |
| 6999 | — | Régularisations | ..... |  |  | 780102(2), 780113(2) | 10,11 |
| TOT C6.9 | | Total comptable document C6 | ..... | ..... |  |  |  |

(2) Pseudo—code nomenclature

HOSPITALISATION ET SEJOUR EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N | |
|----------------|---------|--|----------|--------|-------|--------------------------|--------|-------------------------|
| 7006 | - | Affections chirurgicales – | ..... | ..... | ..... | 760001 (2) } 762602 (5) | N 87 | |
| 7008 | | Observation et traitement : | ..... | ..... | ..... |  |  | } 762646 (5) |
| 7009 | | Etablissements non-universitaires | ..... | ..... | ..... |  |  | } 762683 (5) |
| 7106 | - | Affections chirurgicales – | ..... | ..... | ..... | 760126 (2) } 762926 (5) | N 87 | |
| 7108 | | Observation et traitement : | ..... | ..... | ..... |  |  | } 762941 (5) |
| 7109 | | Etablissements universitaires | ..... | ..... | ..... |  |  | } 762963 (5) |
| 7046 | - | Affections chirurgicales – | ..... | ..... | ..... | 760060 (2) } 762720 (5) | N 87 | |
| 7048 | | Observation et traitement : | ..... | ..... | ..... |  |  | } 762742 (5) |
| 7049 | | Etablissements mixtes | ..... | ..... | ..... |  |  | } 762764 (5) |
| 7026 | - | Accouchements : | ..... | ..... | ..... | 760082 (2) } 765004 (5) | N 87 | |
| 7028 | | Etablissements non-universitaires | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765026 (5) |
| 7029 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765041 (5) |
| 7126 | - | Accouchements : | ..... | ..... | ..... | 760200 (2) } 765063 (5) | N 87 | |
| 7128 | | Etablissements universitaires | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765085 (5) |
| 7129 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765100 (5) |
| 7066 | - | Accouchements : | ..... | ..... | ..... | 760141 (2) } 765122 (5) | N 87 | |
| 7068 | | Etablissements mixtes | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765144 (5) |
| 7069 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765166 (5) |
| 7146 | - | Etablissements psychiatriques | ..... | ..... | ..... | 760222 (2) } 765181 (5) | N 87 | |
| 7148 | | (numéro d'agrégation 7.20.***.**) : | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765601 (5) |
| 7149 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765623 (5) |
| 7156 | - | Prix de la journée d'entretien en | ..... | ..... | ..... | 760546 (2), } 765645 (5) | N 87 | |
| 7158 | | services Sp | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765660 (5) |
| 7159 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  | } 765800 (5) |
| 7116 | - | Prix de la journée d'entretien dans | ..... | ..... | ..... | 760620 (2) } 770206 (5) | N 87 | |
| 7118 | | les unités de traitement des grands | ..... | ..... | ..... |  |  | } 770221 (5) |
| 7119 | | brûlés | ..... | ..... | ..... |  |  | } 770243 (5) |
| 7086 | - | Hospitalisation à l'étranger | ..... | ..... | ..... | 760502 (2) } 770265 (5) | N 87 | |
| 7088 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  | } |
| 7089 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  | } |
| 7136 | - | Prix all-in par journée d'hospitalisation | ..... | ..... | ..... | 760524 (2) | N 87 | |
| 7138 | | dans l'hôpital | ..... | ..... | ..... |  |  |  |
| 7139 | | militaire pour les bénéficiaires avec grandes brûlures | ..... | ..... | ..... |  |  |  |
| 7095 | - | Forfait pour journée d'entretien : | ..... | ..... | ..... | 761036 (2), 761040 (2), | N 87 | |
| 7096 | | Salle de plâtre, miniforfait, maxiforfait | ..... | ..... | ..... |  |  | 761213 (2), 761235 (2), |
| 7097 | | et superforfait | ..... | ..... | ..... |  |  | 761246 (2), 761250 (2), |
| 7098 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  | 761261 (2) |
| 7099 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  |  |
| 7165 | - | Forfait pour journée d'entretien : | ..... | ..... | ..... | 761132 (2), 761154 (2), | N 87 | |
| 7166 | | Expérience fonction hôpital de | ..... | ..... | ..... |  |  | 761176 (2), 761191 (2), |
| 7167 | | jour | ..... | ..... | ..... |  |  | 761202 (2) |
| 7168 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  |  |
| 7169 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  |  |
| 7186 | 25, § 3 | Honoraires pour la permanence | ..... | ...(1) | ..... | 590100 à 590144 | N 00 | |
| 7188 | | médicale intra-hospitalière | ..... | ...(1) | ..... |  |  |  |
| 7189 |  |  | ..... | ...(1) | ..... |  |  |  |
| 7196 | 25, § 1 | Surveillance des bénéficiaires | ..... | ..... | ..... | 598006 à 599303 | N 00 | |
| 7198 | | hospitalisés | ..... | ..... | ..... |  |  |  |
| 7199 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  |  |
| 7075 | - | Journée d'entretien forfaitaire | ..... | ..... | ..... | 761073 (2) | N 87 | |
| 7077 | | (psychiatrie ) | ..... | ..... | ..... |  |  |  |
| 7079 |  |  | ..... | ..... | ..... |  |  |  |

(1) Nombre d'admissions

(2) Pseudo-code nomenclature

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

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

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|---|---------|--|----------|--------|--------|--|----------------|
| 7265 7267 7269 | - | Forfait pour la postcure de rééducation fonctionnelle | ..... |  | ..... | 762134 (2) | N 87 |
| 7276 7278 7279 | - | Forfaits dans les hôpitaux | ..... |  | ..... | 762005 (2) | N 87 |
| 7405 7407 7409 | - | Hémodialyse à domicile | ..... | ...(1) | | 761493 (2) | N 81 |
| 7415 7417 7419 | - | Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse | ..... | ...(1) | | 761515 (2) | N 81 |
| 7425 7427 7429 | - | Dialyse péritonéale à domicile | ..... | ...(1) | | 761552 (2) | N 81 |
| 7435 7437 7439 | - | Frais de déplacement dialyse | ..... |  |  | 761596 (2) | N 81 |
| 7445 7446 7447 7448 7449 | - | Journée d'entretien dialyse rénale | ..... |  | ..... | 761272 (2), 761283 (2) | N 81 |
| 7505 7507 7509 | - | Maisons de repos et de soins : Lits spécialement agréés – Catégorie de dépendance B, C, Cd | ..... | ...(1) | ...(1) | 764094 (2), 764116 (2), 764131 (2) | N 87 |
| 7525 7527 7529 | - | Maisons de soins psychiatriques | ..... | ...(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) | 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) | 762576 (2) | N 87 |
| 7605 7607 7609 | - | Cures thermales | ..... | ...(1) | ...(1) | 763011 (2) | N 87 |
| STAT C7.5 STAT C7.6 STAT C7.7 STAT C7.8 STAT C7.9 | | Total statistique document C7 | ..... | ..... | ..... |  |  |
| 7999 | - | Régularisations | ..... |  |  | 780006 (2), 780813 (2), 780850 (2), 780872 (2) | 00,81,85 87 |
| TOT C7.9 | | Total comptable document C7 | ..... | ..... | ..... |  |  |

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|----------------|---------|---------------------------------|----------|--------|-------|--------------------------|--------|
| 8405 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 773614 à 773905 (2) (5), | N 88 |
| 8406 | | Centres généraux | ..... | ...(1) | | 773916, 773920 (2), | |
| 8407 | | | | ...(1) | | 773931, 773942 (2), | |
| 8408 | | | | ...(1) | | 773953, 773964 (2), | |
| 8409 | | | | ...(1) | | 776016, 776020 (2) | |
| 8415 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774211 à 774362 (2) (5), | N 88 |
| 8416 | | Rééducation fonctionnelle en | ..... | ...(1) | | 774373, 774384 (2), | |
| 8417 | | raison d'une infirmité | ..... | ...(1) | | 774395, 774406 (2), | |
| 8418 | | motrice cérébrale | ..... | ...(1) | | 774491, 774502 (2), | |
| 8419 | | | | ...(1) | | 776031, 776042 (2) | |
| 8425 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774410, 774421 (2) (5), | N 88 |
| 8426 | | Rééducation fonctionnelle des | ..... | ...(1) | | 774432, 774443 (2), | |
| 8427 | | cardiaques | ..... | ...(1) | | 774454, 774465 (2), | |
| 8428 | | | | ...(1) | | 774476, 774480 (2), | |
| 8429 | | | | ...(1) | | 776053, 776064 (2) | |
| 8435 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774513, 774524 (2), | N 88 |
| 8436 | | Rééducation fonctionnelle de | ..... | ...(1) | | 774535, 774546 (2) (5), | |
| 8437 | | personnes présentant des | ..... | ...(1) | | 774550, 774561 (2), | |
| 8438 | | troubles de l'ouïe et du | ..... | ...(1) | | 774572, 774583 (2), | |
| 8439 | | langage | ..... | ...(1) | | 774594, 774605 (2), | |
| | | | | | | 776075, 776086 (2) | |
| 8445 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774616, 774620 (2), | N 88 |
| 8446 | | Rééducation fonctionnelle de | ..... | ...(1) | | 774631, 774642 (2) (5), | |
| 8447 | | handicapés psychiques : cat. I | ..... | ...(1) | | 774896, 774900 (2), | |
| 8448 | | | | ...(1) | | 775014, 775025 (2) | |
| 8449 | | | | ...(1) | | 775353, 775364 (2) | |
| 8455 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774616, 774620 (2), | N 88 |
| 8456 | | Rééducation fonctionnelle de | ..... | ...(1) | | 774631, 774642 (2) (5), | |
| 8457 | | handicapés psychiques : cat. II | ..... | ...(1) | | 774911, 774922 (2), | |
| 8458 | | | | ...(1) | | 775036, 775040 (2) | |
| 8459 | | | | ...(1) | | 775375, 775386 (2) | |
| 8465 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774616, 774620 (2), | N 88 |
| 8466 | | Rééducation fonctionnelle de | ..... | ...(1) | | 774631, 774642 (2) (5), | |
| 8467 | | handicapés psychiques : cat. IV | ..... | ...(1) | | 774933, 774944 (2), | |
| 8468 | | | | ...(1) | | 775051, 775062 (2), | |
| 8469 | | | | ...(1) | | 775390, 775401 (2), | |
| | | | | | | 776090, 776101 (2) | |
| 8475 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774616, 774620 (2), | N 88 |
| 8476 | | Rééducation fonctionnelle de | ..... | ...(1) | | 774631, 774642 (2) (5), | |
| 8477 | | handicapés psychiques : cat. V | ..... | ...(1) | | 774955, 774966 (2), | |
| 8478 | | | | ...(1) | | 775073, 775084 (2), | |
| 8479 | | | | ...(1) | | 775412, 775423 (2), | |
| | | | | | | 776112, 776123 (2) | |
| 8485 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774616, 774620 (2), | N 88 |
| 8486 | | Rééducation fonctionnelle de | ..... | ...(1) | | 774631, 774642 (2) (5), | |
| 8487 | | handicapés psychiques : cat. VI | ..... | ...(1) | | 774970, 774981 (2), | |
| 8488 | | | | ...(1) | | 775095, 775106 (2), | |
| 8489 | | | | ...(1) | | 775434, 775445 (2) | |
| 8495 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 774712 à 774826 (2) (5), | N 88 |
| 8496 | | Rééducation fonctionnelle en | ..... | ...(1) | | 774830, 774841 (2), | |
| 8497 | | raison d'un handicap visuel | ..... | ...(1) | | 774852, 774863 (2), | |
| 8498 | | | | ...(1) | | 774874, 774885 (2), | |
| 8499 | | | | ...(1) | | 776134, 776145 (2) | |
| 8705 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 772015 (2), | N 88 |
| 8706 | | Rééducation professionnelle | ..... | ...(1) | | 772026 (2) (5) | |
| 8707 | | | | ...(1) | | | |
| 8708 | | | | ...(1) | | | |
| 8709 | | | | ...(1) | | | |

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(5) Quote-part personnelle prévue pour des bénéficiaires hospitalisés (les codes 765402, 765424, 765446, 765461, 765483, 765505, 765520, 765542, 765564, 765586, 765704, 765726, 765741 et 765763 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8).

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 1)

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|----------------|---------|--|----------|--------|-------|--------------------------------|--------|
| 8715 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772030 (2), | N 88 |
| 8716 | | Rééducation motrice | ..... | ...(1) | | 772041 (2) (5) | |
| 8717 | | | | ...(1) | | | |
| 8718 | | | | ...(1) | | | |
| 8719 | | | | ...(1) | | | |
| 8725 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772052 (2), | N 88 |
| 8726 | | Rééducation psychosociale | ..... | ...(1) | | 772063 (2) (5) | |
| 8727 | | | | ...(1) | | | |
| 8728 | | | | ...(1) | | | |
| 8729 | | | | ...(1) | | | |
| 8735 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772074 (2), | N 88 |
| 8736 | | Programmes de rééducation | ..... | ...(1) | | 772085 (2) (5) | |
| 8737 | | fonctionnelle pour | ..... | ...(1) | | | |
| 8738 | | alcooliques et toxicomanes | ..... | ...(1) | | | |
| 8739 | | | | ...(1) | | | |
| 8745 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772096 (2), | N 88 |
| 8746 | | Programmes de rééducation | ..... | ...(1) | | 772100 (2) (5) | |
| 8747 | | fonctionnelle pour psychotiques | ..... | ...(1) | | | |
| 8748 | | | | ...(1) | | | |
| 8749 | | | | ...(1) | | | |
| 8755 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772111 (2), | N 88 |
| 8756 | | Programmes de rééducation | ..... | ...(1) | | 772122 (2) (5), 772402 (2) (5) | |
| 8757 | | fonctionnelle pour bénéficiaires ayant | ..... | ...(1) | | | |
| 8758 | | de sérieux troubles d'adaptation — | ..... | ...(1) | | | |
| 8759 | | Enfants maltraités | ..... | ...(1) | | | |
| 8765 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772133 (2), | N 88 |
| 8766 | | Programmes de rééducation | ..... | ...(1) | | 772144 (2) (5), 772424 (2) (5) | |
| 8767 | | fonctionnelle pour | ..... | ...(1) | | | |
| 8768 | | épileptiques — Mucoviscidose | ..... | ...(1) | | | |
| 8769 | | | | ...(1) | | | |
| 8775 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772155 (2), | N 88 |
| 8776 | | Programmes de rééducation | ..... | ...(1) | | 772166 (2) (5) | |
| 8777 | | fonctionnelle pour | ..... | ...(1) | | | |
| 8778 | | bénéficiaires ayant des | ..... | ...(1) | | | |
| 8779 | | troubles neurolinguistiques | ..... | ...(1) | | | |
| 8785 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772170 (2), | N 88 |
| 8786 | | Rééducation de la parole dans | ..... | ...(1) | | 772181 (2) (5) | |
| 8787 | | un cadre universitaire | ..... | ...(1) | | | |
| 8788 | | | | ...(1) | | | |
| 8789 | | | | ...(1) | | | |
| 8795 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772192 (2), | N 88 |
| 8796 | | Programmes de rééducation | ..... | ...(1) | | 772203 (2) (5) | |
| 8797 | | fonctionnelle pour | ..... | ...(1) | | | |
| 8798 | | malentendants | ..... | ...(1) | | | |
| 8799 | | | | ...(1) | | | |
| 8805 | — | A. Conventions : | | ...(1) | | 772214 (2), | N 88 |
| 8806 | | Programmes de rééducation | ..... | ...(1) | | 772225 (2) (5) | |
| 8807 | | fonctionnelle pour | ..... | ...(1) | | | |
| 8808 | | handicapés visuels | ..... | ...(1) | | | |
| 8809 | | | | ...(1) | | | |
| 8815 | — | A. Conventions : | | ...(3) | | 772516 (2), 772531 (2) | N 88 |
| 8817 | | Oxygénothérapie à domicile | ..... | ...(3) | | | |
| 8819 | | | | ...(3) | | | |

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de forfaits mensuels

(5) Quote-part personnelle prévue pour des bénéficiaires hospitalisés (les codes 765402, 765424, 765446, 765461, 765483, 765505, 765520, 765542, 765564, 765586, 765704, 765726, 765741 et 765763 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8).

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 2)

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|----------------|---------|---------------------------------|----------|-----------|-------|-------------------------------|--------|
| 8825 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1)(6) | | 772251 (2), | N 88 |
| 8826 | | Traitement de stimulation | ..... | ...(1)(6) | | 772262 (2) (5) | |
| 8827 | | osseuse | ..... | ...(1)(6) | | | |
| 8828 | | | | ...(1)(6) | | | |
| 8829 | | | | ...(1)(6) | | | |
| 8835 | - | A. Conventions : | ..... |  |  | 772833 (2)(9), 772855 (2)(8), | N 88 |
| 8837 | | Surveillance respiratoire et | ..... |  |  | 772870 (2)(9), 772892 (2)(8) | |
| 8839 | | cardio-respiratoire à domicile | ..... |  |  |  |  |
| | | des nourrissons menacés de | | | | | |
| | | mort subite | | | | | |
| 8845 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 772295 (2), | N 88 |
| 8846 | | Programmes de rééducation | ..... | ...(1) | | 772306 (2) (5) | |
| 8847 | | fonctionnelle pour | ..... | ...(1) | | | |
| 8848 | | paralysés cérébraux | ..... | ...(1) | | | |
| 8849 | | | | ...(1) | | | |
| 8855 | - | A. Conventions : | ..... | ...(3) | | 772553 à 772811 (2) | N 88 |
| 8857 | | Assistance ventilatoire | ..... | ...(3) | | | |
| 8859 | | mécanique chronique à domicile | ..... | ...(3) | | | |
| 8865 | - | A. Conventions : | ..... | ...(3) | | 772354 (2), 772450 (2) | N 88 |
| 8867 | | Auto-surveillance diabétiques- | ..... | ...(3) | | | |
| 8869 | | Insulino-thérapie par perfusion | ..... | ...(3) | | | |
| 8876 | - | A. Conventions : | ..... | ...(7) | | 772380 (2) | N 88 |
| 8878 | | Défibrillateurs cardiaques | ..... | ...(7) | | | |
| 8879 | | implantables | ..... | ...(7) | | | |
| 8885 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 772435 (2), 772446 (2) (5), | N 88 |
| 8886 | | Patients cancéreux - Service de | ..... | ...(1) | | 772472 (2), 772483 (2) (5), | |
| 8887 | | rééducation M.P.S. de l'hôpital | ..... | ...(1) | | 776215 (2), 776226 (2) (5) | |
| 8888 | | Saint-Pierre à Bruxelles | ..... | ...(1) | | | |
| 8889 | | | | ...(1) | | | |
| 8905 | - | A. Conventions : | ..... | ...(1) | | 775515 à 775784 (2) | N 88 |
| 8906 | | Dépassement "capacité | ..... | ...(1) | | | |
| 8907 | | normale de facturation" | ..... | ...(1) | | | |
| 8908 | | | | ...(1) | | | |
| 8909 | | | | ...(1) | | | |
| 8205 | - | B. Rééducation individuelle : | ..... |  |  | 771013 à 771120 (2) | N 88 |
| 8206 | | Rééducation professionnelle | ..... |  |  |  |  |
| 8207 | | | | | | | |
| 8208 | | | | | | | |
| 8209 | | | | | | | |
| 8305 | - | B. Rééducation individuelle : | ..... | ...(6) | | 773194 (2), 773205 (2) | N 88 |
| 8306 | | Fonds spécial de solidarité | ..... | ...(6) | | | |
| 8307 | | | | ...(6) | | | |
| 8308 | | | | ...(6) | | | |
| 8309 | | | | ...(6) | | | |
| 8505 | - | B. Rééducation individuelle : | ..... |  |  | 771411, 771422, 771433, | N 88 |
| 8506 | | Traitement logopédique | ..... |  |  | 771444, 771455, 771466 (2) | |
| 8507 | | | | | | | |
| 8508 | | | | | | | |
| 8509 | | | | | | | |

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

(3) Nombre de forfaits mensuels

(5) Quote-part personnelle prévue pour des bénéficiaires hospitalisés (les codes 765402, 765424, 765446, 765461, 765483, 765505, 765520, 765542, 765564, 765586, 765704, 765726, 765741 et 765763 doivent être comptabilisés dans le document N 88, les montants nets doivent être comptabilisés dans le document C 8).

(6) Nombre de traitements

(7) Nombre d'implants

(8) Nombre de cas = nombre de forfaits mensuels qui doivent être comptabilisés uniquement dans les documents N

(9) Nombre de cas = nombre de forfaits qui doivent être comptabilisés uniquement dans les documents N

REEDUCATION FONCTIONNELLE ET PROFESSIONNELLE (suite 3)

| CODE COMPTABLE | ARTICLE | LIBELLE | DEPENSES | CAS | JOURS | CODE NOMENCLATURE | DOC. N |
|---|---------|---|---|---|-------|--|--------|
| 8515 8516 8517 8518 8519 | — | B. Rééducation individuelle : Traitement orthoptique | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 771536 (2), 771540 (2) | N 88 |
| 8555 8556 8557 8558 8559 | — | B. Rééducation individuelle : Appareillage (art. 151 + nomenclature) | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 771610 à 771783 (2) | N 88 |
| 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 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  | 771934, 771945, 771956 771960, 771971, 771982 (2) | N 88 |
| STAT C8.5 STAT C8.6 STAT C8.7 STAT C8.8 STAT C8.9 | | Total statistique document C8 | ..... ..... ..... ..... ..... | ..... ..... ..... ..... ..... |  |  |  |
| 8999 | — | Régularisations | ..... |  |  | 780883 (2) | N 88 |
| TOT C8.9 | | Total comptable document C8 | ..... | ..... |  |  |  |

(2) Pseudo-code nomenclature

PLACEMENT ET FRAIS DE DEPLACEMENT

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

(1) Nombre de forfaits

(2) Pseudo-code nomenclature

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

DOCUMENT C 0

REGULARISATIONS NE POUVANT PAS ETRE VENTILEES PAR LE DOCUMENT C

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

(2) Pseudo-code nomenclature

DOCUMENT C 10

ETAT RECAPITULATIF

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

CODAGE DES DOCUMENTS N

| DOC. N | LIBELLE | CODES NOMENCLATURE |
|--------|---|---|
| N 00 | Honoraires pour la permanence médicale intra-hospitalière – Surveillance des bénéficiaires hospitalisés | 590100 à 590144, 598006 à 599303, 780006 (2) |
| N 01 | Consultations, visites et avis de médecins | 101010 à 104871, 109012, 109513 à 109572, 109616 (1), 109723, 109734, 109911 à 109970 (1), 780010 (2) |
| N 02 | Prestations techniques médicales – Prestations courantes | 112011 à 113223, 114015 à 114085, 144012 à 145600, 148013 à 149623, 780021 (2) |
| N 04 | Soins dentaires | 301011 à 307182, 780043 (2) |
| N 05 | Kinésithérapie | 508955 (3), 508966 (3), 509611 (1), 510016 à 513203, 513214 à 513402 (1), 780054 (2) |
| N 06 | Soins donnés par infirmières, soigneuses et gardes-malades | 409614 (1), 418073 à 418154 (5), 418272 à 418353 (5), 418471 à 418552 (5), 418854 (3), 418876 (3), 418891 (3), 418913 (1), 419016 à 419230 (5), 780065 (2) |
| N 08 | Biologie clinique – Article 3 | 114096, 114100, 130012 à 134923, 135015 à 139926, 780080 (2) |
| N 10 | Accouchements – Aide opératoire | 421013 à 424244, 422973 (1), 219951 (1), 219962 (1), 780102 (2) |
| N 11 | Gynécologie et obstétrique | 431012 à 432460, 780113 (2) |
| N 12 | Réanimation | 211013 à 214244, 780124 (2) |
| N 13 | Prestations spéciales générales et ponctions | 350033 à 355084, 355316 à 355946, 780135 (2) |
| N 14 | Anesthésiologie | 200012 à 203206, 780146 (2) |
| N 15 | Assistance du médecin traitant pendant l'anesthésiologie – Aide opératoire | 215014 à 216086, 219973 (1), 219984 (1), 780150 (2) |
| N 16 | Stomatologie | 310516 à 317365, 780161 (2) |
| N 17 | Prestations techniques urgentes – Article 26, § 1 bis | 599675 à 599760, 599815, 599830, 599852, 599874, 599896, 599911, 599933, 599955, 599826 (4), 599841 (4), 599863 (4), 599885 (4), 599900 (4), 599922 (4), 599944 (4), 599966 (4), 780172 (2) |
| N 18 | Ophthalmologie | 245011 à 248986, 780183 (2) |
| N 19 | Prestations techniques urgentes – Article 26, § 1 et 1 ter | 590015 à 590052, 599513 à 599664, 780194 (2) |
| N 20 | Chirurgie générale | 220091 à 221163, 780205 (2) |

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature – Régularisations

(3) Code-plafond

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

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

| DOC. N | LIBELLE | CODES NOMENCLATURE |
|--------|---|---|
| N 21 | Neurochirurgie | 230252 à 232982, 780216 (2) |
| N 22 | Chirurgie plastique | 250132 à 253665, 780220 (2) |
| N 23 | Chirurgie abdominale | 240155 à 244786, 780231 (2) |
| N 25 | Chirurgie thoracique | 226936 à 229585, 780253 (2) |
| N 26 | Chirurgie des vaisseaux | 235012 à 239326, 780264 (2) |
| N 28 | Oto-rhino-laryngologie | 254995 à 258845, 780286 (2) |
| N 30 | Urologie | 260035 à 262382, 780301 (2) |
| N 32 | Orthopédie | 280011 à 300366, 780323 (2) |
| N 33 | Transplantations et tissus d'origine humaine | 269290 à 269986 (1), 270012 à 270524 (1), 318010 à 318301, 780334 (2) |
| N 40 | Médecine interne | 470013 à 470083, 780404 (2) |
| N 41 | Pneumologie | 471015 à 471822, 780415 (2) |
| N 42 | Gastro-entérologie | 472010 à 473723, 780426 (2) |
| N 45 | Radiothérapie et radiumthérapie | 440016 à 441604, 441976 (3), 441980 (3), 442035, 442046, 780452 (2) |
| N 46 | Médecine nucléaire IN VIVO | 442013, 442024, 442212 à 442982, 780463 (2) |
| N 47 | Médecine nucléaire IN VITRO | 443015 à 449820, 780474 (2) |
| N 48 | Radio-isotopes | 698014 à 698460 (1), 699016 à 699204 (1), 699215 (1), 699226 (1), 780485 (2) |
| N 50 | Radiodiagnostic et prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale | 450015 à 453946, 453950 à 453983 (3), 454016 à 459266, 460014 à 460585, 460611 à 460644, 460670, 460703, 460725, 460740, 460762, 461031 à 464542, 464951 à 464984 (3), 465010 à 469206, 589013 à 589341, 780500 (2) |
| N 54 | Pédiatrie | 474014 à 474600, 780544 (2) |
| N 55 | Cardiologie | 475016 à 475090, 475112 à 476641, 780555 (2) |
| N 56 | Neuropsychiatrie | 477050 à 477540, 780566 (2) |
| N 57 | Physiothérapie | 558515 à 558843, 558972 (3), 558983 (3), 780570 (2) |
| N 59 | Dermato-vénérologie | 531016 à 532604, 780592 (2) |
| N 60 | Biologie clinique – Article 24, § 1 | 570990 à 587764, 780603 (2) |
| N 61 | Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique | 591312 (1), 591334 (1), 591356 (1), 591371 (1), 591393 (1), 591415 (1), 591430 (1), 591452 (1), 591474 (1), 591496 (1), 591290 (6), 780614 (2) |

(1) Pseudo-code nomenclature

(2) Pseudo-code nomenclature – Régularisations

(3) Code-plafond

| DOC. N | LIBELLE | CODES NOMENCLATURE |
|--------|---|---|
| N 62 | Honoraires forfaitaires – Biologie clinique – Article 24, § 3 | 591091 à 591146, 591986, 592001 (1), 780625 (2) |
| N 63 | Anatomo–pathologie – Article 32 | 588011 à 588383, 780636 (2) |
| N 64 | Examens génétiques – Article 33 | 588615 à 588766, 780640 (2) |
| N 70 | Appareils | 604214 à 604310, 604413, 604435, 643016 à 653354, 780706 (2) |
| N 73 | Soins par opticiens | 659013 à 669955, 780732 (2) (5) |
| N 75 | Soins par audiciens | 679070 à 679195, 780754 (2) |
| N 77 | Urinal, anus artificiel et canule trachéale | 604015 à 604100, 640010 à 641362, 780776 (2) |
| N 79 | Bandages, ceintures et prothèses des seins | 601016 à 601436, 601812 à 601856, 780791 (2) |
| N 80 | Matériel de synthèse | 611015 à 612905, 612975 (1), 612986 (1), 613012 à 619286, 636016 à 639321, 642014 à 642132, 780802 (2) |
| N 81 | Dialyse rénale | 470400 à 470481, 474714, 474725, 761272 (1), 761283 (1), 761493 (1), 761515 (1), 761552 (1), 761596 (1), 780813 (2) |
| N 85 | Quote–part personnelle hospitalisation | 762602 à 762683 (4), 762720 à 762764 (4), 762926 à 762963 (4), 765004 à 765181 (4), 765601 à 765660 (4), 765800 (4), 770206 à 770265 (4), 780850 (2) |
| N 86 | Prestations pharmaceutiques | 690012 à 691622 (1), 692016 à 693626 (1), 695052 (1), 695063 (1), 750035 à 754736 (1), 780861 (2) |
| N 87 | Hospitalisation | 760001 à 761261 (1), 761692 à 762311 (2), 762510 à 762591 (2), 763011 à 764433 (1), 780872 (2) |
| N 88 | Rééducation fonctionnelle et professionnelle – Quote–part personnelle des centres de revalidation | 771013 à 772892 (1), 765402 à 765586 (4), 765704 à 765763 (4), 773194 à 773356 (1), 773614 à 773964 (1), 774211 à 774981 (1), 775014 à 775106 (1), 775353 à 775445 (1), 775515 à 775784 (1), 776016 à 776145 (1), 776215 (1), 776226 (1), 780883 (2) |
| N 89 | Placement et frais de déplacement – Quote–part personnelle préventoriiums | 773021 à 773080 (1), 773555 (1), 773581 (2), 765203 à 765380 (4), 780894 (2) |
| N 97 | Remboursements ticket modérateur | 780975 (2) |
| N 98 | Montants payés indûment inférieurs à 400 francs et non récupérés | 780986 (2) |
| N 99 | Régularisations ne pouvant pas être ventilées par document N | 780990 (2) |

(1) Pseudo–code nomenclature

(2) Pseudo–code nomenclature – Régularisations

(4) Quote–part personnelle

(5) Pour les numéros de code de la nomenclature 659816, 659912, 660590, 660796, 661791, 661990, 662793, 662992 et 663191, les dépenses doivent être comptabilisées **EN NEGATIF** sur le document N 73, **LE NOMBRE DE CAS NE DOIT PAS ETRE MENTIONNE**. Sur le document C 3 – code comptable 375 (5–7–9) sont comptabilisés **LES DEPENSES NETTES** et **LE NOMBRE DE CAS**.

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

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE

| LIBELLE | CODE COMPTABLE 3 positions | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | |
|---|--------------------------------------|---------------------------|-------------|
| | | AMBULANT | HOSPITALISE |
| DOCUMENT 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 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 1)

| LIBELLE | CODE COMPTABLE 3 positions | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | |
|--|--------------------------------------|---------------------------|-------------|
| | | AMBULANT | HOSPITALISE |
| b) Radio-isotopes administrés en vue de poser un diagnostic | | | |
| – NaI 131 et NaI 125 | 204 | 699016 | 699020 |
| – Molécules inorganiques prêtes à l'emploi | 204 | 699031 | 699042 |
| – Eluats organiques ou inorganiques à courte vie de générateur utilisés comme tels | 204 | 699053 | 699064 |
| – Eléments sanguins figurés ou protéines plasmatiques du patient, marqués de façon extracorporelle par molécules inorganiques | 204 | 699075 | 699086 |
| – Molécules organiques prêtes à l'emploi | 204 | 699090 | 699101 |
| – Molécules organiques ou inorganiques marquées par isotopes à courte vie produits par générateur | 204 | 699112 | 699123 |
| – I 123 utilisé dans des cas où une exploration de la thyroïde n'a, au cours d'une séance précédente, pas fourni de renseignements suffisants et qu'un examen complémentaire à l'I 123 est dès lors nécessaire | 204 | 699134 | 699145 |
| – I 123 utilisé pour l'exploration de l'atrésie des voies biliaires en pédiatrie | 204 | 699156 | 699160 |
| – I 123 utilisé pour l'exploration du transplant rénal | 204 | 699171 | 699182 |
| – In 111, Ga 67 et Tl 201 | 204 | 699171 | 699182 |
| c) Radio-isotopes à poids atomique minime (à 7.000 F) | 204 | 699215 | 699226 |
| 3. Sang total et produits sanguins labiles | | | |
| – Sang humain total : 1.650 F/unité | 205 | 752113 | 752124 |
| – Concentré érythrocytaire | | | |
| a) Unité adulte : 1.780 F | 205 | 752135 | 752146 |
| b) Unité nourrisson : 789 F | 205 | 752150 | 752161 |
| – Concentré érythrocytaire déleucocyté | | | |
| a) Unité adulte : 2.023 F (filtre non inclus) | 205 | 752172 | 752183 |
| b) Unité nourrisson : 1.032 F (filtre non inclus) | 205 | 752194 | 752205 |
| – Concentré érythrocytaire CMV négatif : 1.930 F/unité | 205 | 752216 | 752220 |
| – Concentré standard de plaquettes : 1.500 F/unité, contenant au minimum $0,5 \cdot 10^{11}$ plaquettes | 205 | 752231 | 752242 |
| – Concentré standard de plaquettes déleucocyté : 1.743 F/unité, contenant au minimum $0,5 \cdot 10^{11}$ plaquettes | 205 | 752253 | 752264 |
| – Pool de concentrés standard de plaquettes : 1.500 F * un multiple entier de l'unité qui contient, au minimum $0,5 \cdot 10^{11}$ plaquettes | 205 | 752275 | 752286 |
| – Pool de concentrés standard de plaquettes déleucocyté : 1.500 F * un multiple entier de l'unité qui contient, au minimum $0,5 \cdot 10^{11}$ plaquettes, majoré de 243 F, filtre non inclus | 205 | 752290 | 752301 |
| – Concentré unitaire de plaquettes : 1.500 F * un multiple entier de l'unité qui contient, au minimum $0,5 \cdot 10^{11}$ plaquettes | 205 | 752312 | 752323 |
| – Concentré unitaire de plaquettes déleucocyté : 1.743 F (filtre non inclus) * un multiple entier de l'unité qui contient, au minimum $0,5 \cdot 10^{11}$ plaquettes | 205 | 752334 | 752345 |
| – Concentré unitaire de plaquettes, appauvri en leucocytes : 15.000 F/unité | 205 | 752356 | 752360 |
| – Concentré unitaire de plaquettes, appauvri en leucocytes et déleucocyté : 15.243 F (filtre non inclus)/unité | 205 | 752371 | 752382 |
| – Concentré leucocytaire : 15.000 F/unité | 205 | 752393 | 752404 |
| – Plasma frais humain congelé destiné à être utilisé pour les transfusions autologues programmées : 850 F/unité | 205 | 752415 | 752426 |
| – Plasma humain frais congelé viro-inactivé | 205 | 752430 | 752441 |
| 4. Lait maternel (en millilitres) | 208 | 695052 | 695063 |
| 5. Honoraire de garde | 209 | 754412 | – |
| 6. Bains désinfectants en cas de brûlures | | | |
| a) Global | 210 | – | 754526 |
| b) Brûlure isolée sur un des quatre membres | 210 | – | 754541 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 2)

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

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 3)

| LIBELLE | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | | |
|--|---------------------------|----------|-------------|
| | CODE COMPTABLE | AMBULANT | HOSPITALISE |
| | 3 positions | | |
| 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 | 690425 |
| e) Membres inférieurs (les segments s'additionnent) : | | | |
| – Pied | 240 | 690432 | 690443 |
| – Pied et jambe jusqu'à mi-jambe | 240 | 690454 | 690465 |
| – Pied et jambe plateaux tibiaux compris | 240 | 690476 | 690480 |
| – Jambe et cuisse | 240 | 690491 | 690502 |
| – Cruro et ischio-pédieux | 240 | 690513 | 690524 |
| – Pelvi-pédieux, simple | 240 | 690535 | 690546 |
| – Pelvi-pédieux, double | 240 | 690550 | 690561 |
| – Thoraco-pédieux, simple | 240 | 690572 | 690583 |
| – Thoraco-pédieux, double | 240 | 690594 | 690605 |
| – Bassin, une cuisse (culotte) | 240 | 690616 | 690620 |
| – Bassin, deux cuisses (culotte) | 240 | 690631 | 690642 |
| Prothèse : | | | |
| – Matériel pour botte de Unna pour extension | 240 | 690653 | 690664 |
| 2) Moulage | | | |
| a) Tête : | | | |
| – Casque crânien | 240 | 690675 | 690686 |
| – Plaque crânienne | 240 | 690690 | 690701 |
| b) Cou : | | | |
| – Collier de Schanz | 240 | 690712 | 690723 |
| – Collier minerve | 240 | 690734 | 690745 |
| – Minerve avec corselet thoracique | 240 | 690756 | 690760 |
| c) Tronc : | | | |
| – Corset en dessous des omoplates | 240 | 690771 | 690782 |
| – Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyperextension brace | 240 | 690793 | 690804 |
| – Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing) | 240 | 690815 | 690826 |
| – Lombostat | 240 | 690830 | 690841 |
| – Milwaukee et corset complet avec minerve | 240 | 690852 | 690863 |
| – Lit plâtré englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches | 240 | 690874 | 690885 |
| – Coquille plâtrée | 240 | 690896 | 690900 |
| – Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière | 240 | 690911 | 690922 |
| d) Membres supérieurs (les segments s'additionnent) : | | | |
| – Doigt séparément | 240 | 690933 | 690944 |
| – Main | 240 | 690955 | 690966 |
| – Main et doigts | 240 | 690970 | 690981 |
| – Poignet et avant-bras | 240 | 690992 | 691003 |
| – Bras | 240 | 691014 | 691025 |
| – Bras et épaule | 240 | 691036 | 691040 |
| – Aéroplane | 240 | 691051 | 691062 |
| – Thorax | 240 | 691073 | 691084 |
| – Thoraco-brachial | 240 | 691095 | 691106 |
| Prothèses : | | | |
| – Amputation complète ou partielle de la main | 240 | 691110 | 691121 |
| – Désarticulation du poignet | 240 | 691132 | 691143 |
| – Amputation de l'avant-bras | 240 | 691154 | 691165 |
| – Désarticulation du coude | 240 | 691176 | 691180 |
| – Amputation du bras | 240 | 691191 | 691202 |
| – Désarticulation de l'épaule | 240 | 691213 | 691224 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 4)

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

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 5)

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

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 6)

| LIBELLE | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | | |
|---|---------------------------|----------|-------------|
| | CODE COMPTABLE | AMBULANT | HOSPITALISE |
| | 3 positions | | |
| 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-pédieus | 240 | 693313 | 693324 |
| – Pelvi-pédieus, simple | 240 | 693335 | 693346 |
| – Pelvi-pédieus, double | 240 | 693350 | 693361 |
| – Thoraco-pédieus, simple | 240 | 693372 | 693383 |
| – Thoraco-pédieus, double | 240 | 693394 | 693405 |
| – Bassin, une cuisse (culotte) | 240 | 693416 | 693420 |
| – Bassin, deux cuisses (culotte) | 240 | 693431 | 693442 |
| Prothèses : | | | |
| – Amputation partielle du pied | 240 | 693453 | 693464 |
| – Amputation Chopart, Ricard, Pyrogoff, Syme | 240 | 693475 | 693486 |
| – Amputation tibiale classique et P.T.B. | 240 | 693490 | 693501 |
| – Désarticulation du genou | 240 | 693512 | 693523 |
| – Amputation de la jambe sous le genou fléchi | 240 | 693534 | 693545 |
| – Amputation de la cuisse | 240 | 693556 | 693560 |
| – Désarticulation de la hanche | 240 | 693571 | 693582 |
| – Chaussures orthopédiques, par pied | 240 | 693593 | 693604 |
| – Semelles orthopédiques, par pied | 240 | 693615 | 693626 |
| DOCUMENT C 3 | | | |
| 1. Tarification de prestations dispensées dans les centres de rééducation fonctionnelle conventionnés à des patients atteints d'une des onze affections visées à l'A.R. du 2/1/1991 | 305 | 513214 | 513225 |
| | 305 | 513236 | 513240 |
| | 305 | 513251 | 513262 |
| | 305 | 513273 | 513284 |
| | 305 | 513295 | 513306 |
| | 305 | 513310 | 513321 |
| | 305 | 513332 | 513343 |
| | 305 | 513354 | 513365 |
| | 305 | 513376 | 513380 |
| | 305 | 513391 | 513402 |
| 2. Forfait kinésithérapie dans les centres de santé | 306 | 509611 | – |
| 3. Intervention supplémentaire pour stimulateur cardiaque implanté (article 28, § 4 de la nomenclature) | 313 | 612975 | 612986 |
| DOCUMENT C 4 | | | |
| 1. Honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique | | | |
| – Numéro de code 591312 et numéro de code 591430 * | 463 | 591312 | – |
| – Numéro de code 591334 et numéro de code 591452 * | 463 | 591334 | – |
| – Numéro de code 591356 et numéro de code 591474 * | 463 | 591356 | – |
| – Numéro de code 591371 et numéro de code 591496 * | 463 | 591371 | – |
| * Lorsqu'une partie des prestations est effectuée en sous-traitance | 463 | 591393 | – |
| | 463 | 591415 | – |
| | 463 | 591430 | – |
| | 463 | 591452 | – |
| | 463 | 591474 | – |
| | 463 | 591496 | – |
| 2. Honoraire forfaitaire payé par journée d'hospitalisation pour les prestations de biologie clinique aux bénéficiaires hospitalisés | 464 | – | 592001 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 7)

| LIBELLE | CODE COMPTABLE 3 positions | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | |
|---|--------------------------------------|---------------------------|-------------|
| | | AMBULANT | HOSPITALISE |
| 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 |
| 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, délivrée 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 | | | |
| a) Greffes osseuses | | | |
| 1. Os cortico-spongieux | | | |
| – Tête fémorale congelée | | | |
| – Complète | 519 | 270012 | 270023 |
| – Fragment | 519 | 270034 | 270045 |
| – Fragment (min. 3 cm ³) | | | |
| – Non lyophilisé | 519 | 270056 | 270060 |
| – Lyophilisé | 519 | 270071 | 270082 |
| 2. Segment diaphyso-métaphysaire (proximal, distal ou intercalaire) | | | |
| – Longueur – 10 cm | 519 | 270093 | 270104 |
| – Longueur de 10 à 25 cm | 519 | 270115 | 270126 |
| – Longueur 25 cm ou + | 519 | 270130 | 270141 |
| 3. Os du bassin | | | |
| – Héli-bassin | 519 | 270152 | 270163 |
| – Aile iliaque | 519 | 270174 | 270185 |
| 4. Greffe d'un os anatomique du pied ou de la main | 519 | 270196 | 270200 |
| b) Greffes ostéo-articulaires | | | |
| 1. Articulation complète | 519 | 270211 | 270222 |
| 2. Héli-articulation ou partie de l'articulation | | | |
| – Longueur du segment osseux – 10 cm | 519 | 270233 | 270244 |
| – Longueur du segment osseux 10 cm ou + | 519 | 270255 | 270266 |
| 3. Allogreffe ostéo-articulaire totale du poignet, de la main ou pied | 519 | 270270 | 270281 |
| c) Tissus conjonctif | | | |
| 1. Tendon ou ligament, avec ou sans ancrage osseux | 519 | 270292 | 270303 |
| 2. Ménisque isolé | 519 | 270314 | 270325 |
| d) Osselet façonné à partir d'os cortical | 519 | 270336 | 270340 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 8)

| LIBELLE | CODE COMPTABLE 3 positions | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | |
|---|--------------------------------------|---------------------------|-------------|
| | | AMBULANT | HOSPITALISE |
| - Peau d'origine humaine conservée dans l'azote liquide ou dans le glycerol, délivrée en Belgique, frais d'expédition compris, par cm ² | 519 | 270351 | 270362 |
| - Allogreffe veineuse d'origine humaine délivrée en Belgique, frais d'expédition compris, par cm | 519 | 270373 | 270384 |
| - Tissus d'origine humaine provenant d'une banque de tissus étrangère et importé par une banque de tissus agréée en Belgique : montant facturé par la banque de tissus agréée en Belgique dans les limites de l'article 6 de l'arrêté ministériel du 18 mars 1991 fixant le prix de délivrance de certaines allogreffes d'origine humaine | 519 | 270395 | 270406 |
| - Allogreffes artérielles d'origines humaine prélevées et délivrées en Belgique, frais de livraison compris | | | |
| a) Aorta descendante | 519 | 270410 | 270421 |
| b) Bifurcation aortique avec les artères iliaques | 519 | 270432 | 270443 |
| c) Artères fémoro-poplitées par unité ayant une longueur de : | | | |
| 1. Minimum de 15 à moins de 20 cm | 519 | 270454 | 270465 |
| 2. De 20 à moins de 25 cm | 519 | 270476 | 270480 |
| 3. De 25 à moins de 30 cm | 519 | 270491 | 270502 |
| 4. De 30 cm et plus | 519 | 270513 | 270524 |
| DOCUMENT C 6 | | | |
| - 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 C 7 | | | |
| 1. Hospitalisation | | | |
| a) Affections chirurgicales - Observation et traitement | | | |
| 1) Etablissements non-universitaires | 700 | - | 760001 |
| 2) Etablissements universitaires | 710 | - | 760126 |
| 3) Etablissements mixtes | 704 | - | 760060 |
| b) Accouchements | | | |
| 1) Etablissements non-universitaires | 702 | - | 760082 |
| 2) Etablissements universitaires | 712 | - | 760200 |
| 3) Etablissements mixtes | 706 | - | 760141 |
| c) Etablissements psychiatriques (numéro d'agrément 7.20.***.**)) | 714 | - | 760222 |
| d) Prix de la journée d'entretien en services Sp | | | |
| 1) S-cardiopulmonaire | 715 | - | 760546 |
| 2) S-neurologie | 715 | - | 760561 |
| 3) S-locomotricité | 715 | - | 760583 |
| 4) S-chronique | 715 | - | 760605 |
| e) Prix de la journée d'entretien dans les unités de traitement des grands brûlés | 711 | - | 760620 |
| 2. Hospitalisation à l'étranger | 708 | - | 760502 |
| 3. Prix all-in par journée d'hospitalisation dans l'hôpital militaire pour les bénéficiaires avec grandes brûlures | 713 | - | 760524 |
| 4. Forfait pour journée d'entretien | | | |
| a) Utilisation de la salle de plâtre | 709 | 761036 | 761040 |
| b) Autres cas | | | |
| 1) Miniforfait | 709 | 761213 | - |
| 2) Maxiforfait | 709 | 761235 | 761246 |
| 3) Superforfait | 709 | 761250 | 761261 |
| c) Dialyse rénale | 744 | 761272 | 761283 |
| d) Expérience fonction hôpital de jour | | | |
| 1) Forfait A | 716 | 761132 | - |
| 2) Forfait B | 716 | 761154 | - |
| 3) Forfait C | 716 | 761176 | - |
| 4) Forfait D | 716 | 761191 | 761202 |
| 5. Dialyse à domicile ou dans un centre | | | |
| a) Hémodialyse à domicile | 740 | 761493 | - |
| b) Dialyse dans un centre collectif d'autodialyse | 741 | 761515 | - |
| c) Dialyse péritonéale à domicile | 742 | 761552 | - |
| d) Frais de déplacement dialyse | 743 | 761596 | - |
| 6. Admission dans le service d'un établissement psychiatrique soit d'urgence, soit pour l'administration d'anti-dépressifs par perfusion (50% du prix de la journée d'entretien) | 707 | 761073 | - |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 9)

| LIBELLE | CODE COMPTABLE 3 positions | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | |
|--|--------------------------------------|---------------------------|-------------|
| | | AMBULANT | HOSPITALISE |
| 7. Forfait pour la postcure de rééducation fonctionnelle | 726 | 762134 | - |
| 8. Forfaits dans les hôpitaux | 727 | - | 762005 |
| 9. Maisons de repos et de soins - Lits spécialement agréés | | | |
| Catégorie de dépendance - B | 750 | 764094 | - |
| - C | 750 | 764116 | - |
| - Cd | 750 | 764131 | - |
| 10. Maisons de soins psychiatriques | | | |
| - Patient psychiatrique, sans postcure de rééducation fonctionnelle | 752 | 762510 | - |
| - Patient psychiatrique, avec postcure de rééducation fonctionnelle | 752 | 762532 | - |
| - Handicapé mental, sans postcure de rééducation fonctionnelle | 752 | 762554 | - |
| - Handicapé mental, avec postcure de rééducation fonctionnelle | 752 | 762591 | - |
| 11. Maisons de repos pour personnes âgées | | | |
| - Etablissement agréé - Catégorie de dépendance - O | 753 | 764315 | - |
| - A | 753 | 764330 | - |
| - B | 753 | 764352 | - |
| - B* | 753 | 764374 | - |
| - C | 753 | 764396 | - |
| - C* | 753 | 764433 | - |
| - Etablissements non agréés enregistrés | 753 | 764411 | - |
| 12. Initiatives d'habitations protégées | 754 | 762576 | - |
| 13. Cures thermales | 760 | 763011 | - |
| 14. Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés (C 7) (montants valables à partir du 1/10/1993) | | | |
| a) 1) Hospitalisation (1er jour) | | | |
| - TIP - Descendants (1.150 F) | { | - | 765601 |
| - TIP - Autres (1.351 F) | { | - | 765623 |
| - VIPO 75 % - Descendants (1.150 F) | { | - | 765645 |
| - VIPO 75 % - Autres (1.351 F) | { | - | 765660 |
| - VIPO 100 % (150 F) | { | - | 765085 |
| 2) Séjour en service n (1er jour) tous les états sociaux (1.000 F) | { | - | 765800 |
| b) Hospitalisation (du 2e au 8e jour inclus) | | | |
| - TIP - Descendants (150 F) | { | - | 765004 |
| - TIP - Autres (351 F) | { | - | 765026 |
| - VIPO 75 % - Descendants (150 F) | { | - | 765041 |
| - VIPO 75 % - Autres (351 F) | { | - | 765063 |
| - VIPO 100 % (150 F) | { | - | 765085 |
| c) Du 9e au 90e ou 365e jour inclus | | | |
| - TIP - Descendants (99 F) | { | - | 765100 |
| - TIP - Autres (249 F) | { | - | 765122 |
| - VIPO 75 % - Descendants (99 F) | { | - | 765144 |
| - VIPO 75 % - Autres (249 F) | { | - | 765166 |
| - VIPO 100 % (99 F) | { | - | 765181 |
| d) A partir du 91e jour en cas d'admission dans un hôpital ordinaire | 700 { | | |
| - 217 F | 702 { | - | 762602 |
| - 283 F | 704 { | - | 762646 |
| - 471 F | 706 { | - | 762683 |
| e) A partir du 1er jour de la deuxième année de séjour au dernier jour inclus de la cinquième année de séjour dans un établissement psychiatrique | 710 { | | |
| - 185 F | 712 { | | |
| - 251 F | 714 { | - | 762926 |
| - 438 F | { | - | 762941 |
| f) A partir du 1er jour de la sixième année de séjour en cas d'admission dans un établissement psychiatrique | { | | |
| - 263 F | { | - | 762720 |
| - 389 F | { | - | 762742 |
| - 632 F | { | - | 762764 |
| g) Admission dans un service hospitalier V, en reconversion progressive en maison de repos et de soins | { | | |
| - 141 F (ou multiple) | { | - | 770206 |
| - 217 F ou 249 F ou 351 F ou 150 F | { | - | 770221 |
| - 283 F | { | - | 770243 |
| - 471 F | { | - | 770265 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 10)

| LIBELLE | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | | |
|--|---------------------------|----------|-------------|
| | CODE COMPTABLE | AMBULANT | HOSPITALISE |
| | 3 positions | | |
| DOCUMENT C8 | | | |
| A) Conventions (montants valables à partir du 1/1/91) | | | |
| - Centres généraux (950) | | | |
| - forfait = 112 F | 840 | 773614 | 773625 |
| - forfait = 324 F | 840 | 773636 | 773640 |
| - forfait = 357 F | 840 | 773651 | 773662 |
| - forfait = 491 F | 840 | 773673 | 773684 |
| - forfait = 631 F | 840 | 773695 | 773706 |
| - forfait = 797 F | 840 | 773710 | 773721 |
| - forfait = 903 F | 840 | 773732 | 773743 |
| - forfait = 888 F | 840 | 773754 | 773765 |
| - forfait = 971 F | 840 | 773776 | 773780 |
| - forfait = 972 F | 840 | 773791 | 773802 |
| - forfait = 1070 F | 840 | 773813 | 773824 |
| - forfait = 1110 F | 840 | 773835 | 773846 |
| - forfait = 1197 F | 840 | 773850 | 773861 |
| - forfait = 1746 F | 840 | 773872 | 773883 |
| - forfait = 1900 F | 840 | 773894 | 773905 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" | 840 | 773916 | 773920 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" | 840 | 773931 | 773942 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" | 840 | 773953 | 773964 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1994" | 840 | 776016 | 776020 |
| - Rééducation fonctionnelle en raison d'une infirmité motrice cérébrale (951) | | | |
| - forfait = 112 F | 841 | 774211 | 774222 |
| - forfait = 324 F | 841 | 774233 | 774244 |
| - forfait = 491 F | 841 | 774255 | 774266 |
| - forfait = 631 F | 841 | 774270 | 774281 |
| - forfait = 888 F | 841 | 774292 | 774303 |
| - forfait = 1070 F | 841 | 774314 | 774325 |
| - forfait = 1110 F | 841 | 774336 | 774340 |
| - forfait = 1746 F | 841 | 774351 | 774362 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" | 841 | 774373 | 774384 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" | 841 | 774395 | 774406 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" | 841 | 774491 | 774502 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1994" | 841 | 776031 | 776042 |
| - Rééducation fonctionnelle des cardiaques (952) | | | |
| - forfait "prestations médicales spéciales" | 842 | 774410 | 774421 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" | 842 | 774432 | 774443 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" | 842 | 774454 | 774465 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1994" | 842 | 774476 | 774480 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1994" | 842 | 776053 | 776064 |
| - Rééducation fonctionnelle de personnes présentant des troubles de l'ouïe et du langage (953) | | | |
| - forfait = 112 F | 843 | 774513 | 774524 |
| - forfait = 1221 F | 843 | 774535 | 774546 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" | 843 | 774550 | 774561 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" | 843 | 774572 | 774583 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" | 843 | 774594 | 774605 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1994" | 843 | 776075 | 776086 |
| - Rééducation fonctionnelle de handicapés psychiques | | | |
| - catégorie I (961) : forfait = 112 F | 844 | 774616 | 774620 |
| - catégorie I (961) : forfait = 1465 F | 844 | 774631 | 774642 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" Cat. I | 844 | 774896 | 774900 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" Cat. I | 844 | 775014 | 775025 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" Cat. I | 844 | 775353 | 775364 |
| - catégorie II (962) : forfait = 112 F | 845 | 774616 | 774620 |
| - catégorie II (962) : forfait = 1465 F | 845 | 774631 | 774642 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" Cat. II | 845 | 774911 | 774922 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" Cat. II | 845 | 775036 | 775040 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" Cat. II | 845 | 775375 | 775386 |
| - catégorie IV (964) : forfait = 112 F | 846 | 774616 | 774620 |
| - catégorie IV (964) : forfait = 1465 F | 846 | 774631 | 774642 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" Cat. IV | 846 | 774933 | 774944 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" Cat. IV | 846 | 775051 | 775062 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" Cat. IV | 846 | 775390 | 775401 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1994" Cat. IV | 846 | 776090 | 776101 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 11)

| LIBELLE | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | | |
|---|---------------------------|----------|-------------|
| | CODE COMPTABLE | | |
| | 3 positions | AMBULANT | HOSPITALISE |
| - catégorie V (965) : forfait = 112 F | 847 | 774616 | 774620 |
| - catégorie V (965) : forfait = 1465 F | 847 | 774631 | 774642 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" Cat. V | 847 | 774955 | 774966 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" Cat. V | 847 | 775073 | 775084 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" Cat. V | 847 | 775412 | 775423 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1994" Cat. V | 847 | 776112 | 776123 |
| - catégorie VI (966) : forfait = 112 F | 848 | 774616 | 774620 |
| - catégorie VI (966) : forfait = 1465 F | 848 | 774631 | 774642 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" Cat. VI | 848 | 774970 | 774981 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" Cat. VI | 848 | 775095 | 775106 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" Cat. VI | 848 | 775434 | 775445 |
| - Rééducation fonctionnelle en raison d'un handicap visuel (969) | | | |
| - forfait = 112 F | 849 | 774712 | 774723 |
| - forfait = 797 F | 849 | 774734 | 774745 |
| - forfait = 972 F | 849 | 774756 | 774760 |
| - forfait = 1110 F | 849 | 774771 | 774782 |
| - forfait = 1197 F | 849 | 774793 | 774804 |
| - forfait = 1900 F | 849 | 774815 | 774826 |
| - forfait "prestations médicales spéciales" | 849 | 774830 | 774841 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1992" | 849 | 774852 | 774863 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1993" | 849 | 774874 | 774885 |
| - forfait "prestations médicales spéciales 1994" | 849 | 776134 | 776145 |
| - Rééducation professionnelle | 870 | 772015 | 772026 |
| - Rééducation motrice | 871 | 772030 | 772041 |
| - Rééducation psychosociale | 872 | 772052 | 772063 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes | 873 | 772074 | 772085 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques | 874 | 772096 | 772100 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant des sérieux troubles d'adaptation | 875 | 772111 | 772122 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques | 876 | 772133 | 772144 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant de troubles neurolinguistiques | 877 | 772155 | 772166 |
| - Rééducation de la parole dans un cadre universitaire | 878 | 772170 | 772181 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants | 879 | 772192 | 772203 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour handicapés visuels | 880 | 772214 | 772225 |
| - Oxygénothérapie à domicile avec concentrateur d'oxygène | 881 | 772516 | - |
| - Oxygénothérapie à domicile | 881 | 772531 | - |
| - Traitement de stimulation osseuse | 882 | 772251 | 772262 |
| - Surveillance respiratoire et cardio-respiratoire à domicile des nourrissons menacés de mort subite | | | |
| a) Centres locaux | | | |
| - Surveillance respiratoire | 883 | 772855 | - |
| - Surveillance cardio-respiratoire | 883 | 772892 | - |
| b) Centres de référence | | | |
| - Surveillance respiratoire | 883 | 772833 | - |
| - Surveillance cardio-respiratoire | 883 | 772870 | - |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux | 884 | 772295 | 772306 |
| - Assistance ventilatoire mécanique chronique à domicile | | | |
| - Ventilation continue | 885 | 772553 | - |
| - Ventilation continue enrichie par de l'oxygène au moyen d'un concentrateur d'oxygène | 885 | 772575 | - |
| - Ventilation continue enrichie par de l'oxygène liquide | 885 | 772590 | - |
| - Ventilation discontinue | 885 | 772612 | - |
| - Ventilation discontinue enrichie par de l'oxygène au moyen d'un concentrateur d'oxygène | 885 | 772634 | - |
| - Ventilation discontinue enrichie par de l'oxygène liquide | 885 | 772656 | - |
| - Ventilation nocturne par trachéotomie | 885 | 772671 | - |
| - Ventilation nocturne par voie endonasale | 885 | 772693 | - |
| - Traitement par pression positive continue par voie nasale pendant le sommeil | 885 | 772715 | - |
| - Ventilation nocturne par pression négative périthoracique | 885 | 772730 | - |
| - Ventilation nocturne par trachéotomie enrichie par de l'oxygène au moyen d'un concentrateur d'oxygène | 885 | 772752 | - |
| - Ventilation nocturne par trachéotomie enrichie par de l'oxygène liquide | 885 | 772774 | - |
| - Ventilation endonasale nocturne enrichie par de l'oxygène au moyen d'un concentrateur d'oxygène | 885 | 772796 | - |
| - Ventilation endonasale nocturne enrichie par de l'oxygène liquide | 885 | 772811 | - |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 12)

| LIBELLE | CODE | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | |
|---|-------------|---------------------------|-------------|
| | COMPTABLE | AMBULANT | HOSPITALISE |
| | 3 positions | | |
| - Auto-surveillance diabétiques | 886 | 772354 | - |
| - Insulino-thérapie par perfusion | 886 | 772450 | - |
| - Défibrillateurs cardiaques implantables | 887 | - | 772380 |
| - Patients cancéreux | 888 | 772435 | 772446 |
| - Patients cancéreux en phase terminale | 888 | 772472 | 772483 |
| - Service de rééducation M.P.S. de l'hôpital Saint-Pierre à Bruxelles | 888 | 776215 | 776226 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour enfants maltraités | 875 | - | 772402 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour mucoviscidose | 876 | - | 772424 |
| * Dépassement de la "capacité normale de facturation" (facturation d'un prix réduit) | | | |
| - Rééducation professionnelle | 890 | 775596 | 775600 |
| - Rééducation motrice | 890 | 775611 | 775622 |
| - Rééducation psychosociale | 890 | 775633 | 775644 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour alcooliques et toxicomanes | 890 | 775515 | 775526 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour psychotiques | 890 | 775530 | 775541 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires ayant des sérieux troubles d'adaptation | 890 | 775655 | 775666 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour épileptiques | 890 | 775552 | 775563 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour malentendants | 890 | 775670 | 775681 |
| - Programmes de rééducation fonctionnelle pour paralysés cérébraux | 890 | 775574 | 775585 |
| - Patients cancéreux | 890 | - | 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 |
| * Quote-part personnelle des bénéficiaires hospitalisés dans un centre de rééducation (C 8) (Montants valables à partir du 1/10/1993) | | | |
| a) 1er jour | | | |
| - TIP C 8 - Descendants (1.150 F) | { | - | 765704 |
| - TIP C 8 - Autres (1.351 F) | C 8 { | - | 765726 |
| - VIPO 75 % C 8 - Descendants (1.150 F) | conven- { | - | 765741 |
| - VIPO 75 % C 8 - Autres (1.351 F) | tions { | - | 765763 |
| - VIPO 100 % C 8 (150 F) | { | - | 765483 |
| b) Du 2e au 8e jour inclus | | | |
| - TIP C 8 - Descendants (150 F) | { | - | 765402 |
| - TIP C 8 - Autres (351 F) | C 8 { | - | 765424 |
| - VIPO 75 % C 8 - Descendants (150 F) | conven- { | - | 765446 |
| - VIPO 75 % C 8 - Autres (351 F) | tions { | - | 765461 |
| - VIPO 100 % C 8 (150 F) | { | - | 765483 |
| c) A partir du 9e jour | | | |
| - TIP C 8 - Descendants (99 F) | { | - | 765505 |
| - TIP C 8 - Autres (249 F) | C 8 { | - | 765520 |
| - VIPO 75 % C 8 - Descendants (99 F) | conven- { | - | 765542 |
| - VIPO 75 % C 8 - Autres (249 F) | tions { | - | 765564 |
| - VIPO 100 % C 8 (99 F) | { | - | 765586 |
| B) Rééducation professionnelle - Rééducation individuelle | | | |
| 1) Rééducation professionnelle | | | |
| - Examen d'orientation professionnelle - éducation | 820 | 771013 | 771024 |
| - Inscription à des cours et examens | 820 | 771035 | 771046 |
| - Séjour | 820 | 771050 | 771061 |
| - Voyage | 820 | 771072 | - |
| - Assurance | 820 | 771094 | 771105 |
| - Matériel et équipement | 820 | 771116 | 771120 |
| 2) Fonds spécial de solidarité | 830 | 773194 | 773205 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 13)

| LIBELLE | CODE COMPTABLE 3 positions | PSEUDO-CODES NOMENCLATURE | |
|---|--------------------------------------|---------------------------|-------------|
| | | AMBULANT | HOSPITALISE |
| 3) Rééducation individuelle | | | |
| a) Traitement logopédique | | | |
| – Bilan avec rapport écrit | 850 | 771411 | 771422 |
| – Séance individuelle de rééducation fonctionnelle | 850 | 771433 | 771444 |
| – Séance collective | 850 | 771455 | 771466 |
| b) Traitement orthoptique | 851 | 771536 | 771540 |
| c) Appareillage (article 151 + nomenclature) | | | |
| – Appareils à parler – type pneumatique | 855 | 771610 | 771621 |
| – Appareils à parler – type électronique | 855 | 771632 | 771643 |
| – Prothèse externe orbito-oculaire | 855 | 771654 | 771665 |
| – Aide optique pour malvoyants | 855 | 771676 | 771680 |
| – Prothèse capillaire | 855 | 771691 | 771702 |
| – Lunettes télescopiques | 855 | 771713 | 771724 |
| – Pompe à perfusion | 855 | 771735 | 771746 |
| – Accessoires pour l'ensemble | 855 | 771750 | 771761 |
| – Prestations de rééducation fonctionnelle admises par le Collège des Médecins – directeurs visées aux articles 27, 29 et 31 de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception de l'article 29, § 12 | 855 | 771772 | 771783 |
| d) Prothèses myoélectriques y compris les composantes tarifées sur base de la nomenclature (article 29, § 12 de la nomenclature des prestations de santé) | 860 | 771912 | 771923 |
| C) Prestations dispensées à partir du 1/1/1991 et effectuées selon le système F.N.R.S.H. | | | |
| – Prestations individuelles | 891 | 773312 | – |
| – Prestations remboursées au forfait | 892 | 773334 | – |
| – Frais de déplacement | 893 | 773356 | – |
| D) Frais de déplacement | | | |
| – Moyen de transport individuel | 859 | 771934 | 771945 |
| – Moyen de transport en commun | 859 | 771956 | 771960 |
| – Moyen de transport individualisé, adapté au handicap, vers un centre de rééducation conventionné | 859 | 771971 | 771982 |
| DOCUMENT C 9 | | | |
| 1. A) Frais de séjours | | | |
| a) Dans les préventoriums | 901 | – | 773021 |
| b) Dans les colonies | 902 | – | 773043 |
| c) Dans les institutions de protection de l'enfance ou dans les familles | 903 | 773054 | 773065 |
| d) Refacturation préventoriums | 904 | – | 773080 |
| B) Frais de déplacement des cancéreux | 992 | 773555 | – |
| C) Frais de transport des prématurés | 993 | – | 773581 |
| 2. Quote-part personnelle des bénéficiaires dans les préventoriums (C 9) (montants valables à partir du 1/1/1993) | | | |
| a) Du 1er au 8e jour inclus | | | |
| – TIP – Descendants (150 F) | { | – | 765203 |
| – TIP – Autres (351 F) | { | – | 765225 |
| – VIPO 75 % – Descendants (150 F) | 901 { | – | 765240 |
| – VIPO 75 % – Autres (351 F) | { | – | 765262 |
| – VIPO 100 % (150 F) | { | – | 765284 |
| b) A partir du 9e jour | | | |
| – TIP – Descendants (99 F) | { | – | 765306 |
| – TIP – Autres (249 F) | { | – | 765321 |
| – VIPO 75 % – Descendants (99 F) | 901 { | – | 765343 |
| – VIPO 75 % – Autres (249 F) | { | – | 765365 |
| – VIPO 100 % (99 F) | { | – | 765380 |

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

I. PSEUDO-CODES NOMENCLATURE (suite 14)

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

CODAGE DES PSEUDO-CODES NOMENCLATURE ET DES CODES-PLAFONDS

II. CODES-PLAFONDS

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