

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
05/01/81

Origine :
DGR
ENSM

MM les Directeurs des
Caisses Primaires d'Assurance Maladie

Réf. :

DGR n° 1049/81 - ENSM n° 424/81

Plan de classement :

241					
-----	--	--	--	--	--

Objet :

HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS PRIVES CONVENTIONNES

Mise en place du nouvel imprimé de facturation

La présente circulaire précise les modalités de mise en place du nouvel imprimé de facturation dans les cliniques privées conventionnées.

1/ Présentation de l'imprimé de facturation

2/ Mise en place de l'imprimé de facturation

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Com.circ DGR 1030/80

Date d'effet :

IMMEDIATE

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

05/01/81

MM les Directeurs des
CAISSES PRIMAIRES D'ASSURANCE MALADIE
(pour attribution)

Origine : MM les Directeurs des
DGR CAISSES REGIONALES D'ASSURANCE MALADIE
ENSM (pour information)

MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour information)

N/Réf. : DGR N°1049/81 - ENSM N°424/81

Objet : HOSPITALISATION DANS LES ETABLISSEMENTS
PRIVES CONVENTIONNES
Mise en place du nouvel imprimé de facturation

La convention-type de l'hospitalisation privée annexée à l'arrêté du 29 Juin 1978 a prévu l'utilisation, lors de l'hospitalisation des assurés sociaux dans les établissements privés conventionnés, d'imprimés de prise en charge, de demande de prolongation de séjour et de facturation conformes aux modèles fixés par voie réglementaire.

Par circulaire SERC n° 163 du 22 Septembre 1978, la Caisse Nationale a diffusé les nouveaux modèles d'imprimés, qui devaient être utilisés à titre expérimental pendant un an à compter du 1er janvier 1979.

Les enseignements tirés du bilan de cette expérimentation ont permis d'engager des discussions avec les représentants de l'hospitalisation privée, qui ont abouti à la mise au point d'un nouvel imprimé de facturation tenant compte des observations formulées par les utilisateurs. Ce modèle d'imprimé a été approuvé par la Commission de l'Assurance Maladie de la Caisse Nationale et par la Commission Paritaire Nationale de l'Hospitalisation Privée. Il a également reçu l'aval de la Fédération des Médecins de France pour la partie "honoraires médicaux".

I - PRESENTATION DE L'IMPRIME DE FACTURATION

1°) Présentation générale

L'imprimé se présente en un modèle unique quant à ses dimensions et à son contenu, avec deux versions adaptées l'une à une exploitation manuelle (modèle 615 a), l'autre à une exploitation "mécánographique" (modèle 615 a bis).

Il regroupe sur un même support, mais en deux parties nettement distinctes et matériellement séparées par des encadrés :

- la facture des frais de séjour, établie sous la responsabilité de la clinique ;
- le relevé des honoraires médicaux, para-médicaux et des actes de laboratoire, établi sous la responsabilité des dispensateurs de soins exerçant habituellement dans, ou pour, l'établissement.

Si la facturation des frais de séjour et des honoraires est groupée, le règlement par la Caisse doit être effectué séparément :

- . les frais de séjour seront remboursés à l'établissement ;
- . les honoraires seront remboursés à la personne mandatée par les dispensateurs de soins.

2°) Contenu de l'imprimé

Un certain nombre d'aménagements ont été apportés à l'imprimé 615 actuellement utilisé :

- introduction des codifications permettant d'obtenir des ventilations statistiques des dépenses d'hospitalisation ;
- intégration des nouvelles dispositions relatives à l'ouverture des droits ;
- prise en compte des dispositions de la nouvelle convention nationale avec les Médecins ;
- indication d'éventuels débiteurs autres que l'Assurance Maladie ;
- mention de la TVA pour l'information de l'assuré.

3°) Mode opératoire

Afin de faciliter l'utilisation du nouvel imprimé, un mode opératoire a été mis au point en accord avec les représentants de l'Hospitalisation Privée et de la Fédération des Médecins de France.

Ce mode opératoire précise les consignes de remplissage de l'imprimé et, à titre d'information, la liste des codifications applicables aux établissements, conformes aux nomenclatures de la Commission des Comptes de la Santé. Les codifications à utiliser pour chaque service seront indiquées par la Caisse Régionale.

II - MISE EN PLACE DE L'IMPRIME DE FACTURATION

1°) Homologation ministérielle

L'imprimé de facturation est soumis à l'homologation du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale. Toutefois, les partenaires ont souhaité qu'il se substitue dans les meilleurs délais à l'actuel imprimé 615, d'autant que sa mise en oeuvre n'est pas subordonnée à l'utilisation des autres imprimés (prise en charge - demande de prolongation de séjour) dont la refonte se poursuit. C'est pourquoi, dans l'attente de son homologation, le nouvel imprimé sera mis en place dès le premier trimestre 1981.

2°) Réalisation

L'UCANSS assure la réalisation de l'imprimé ainsi que l'approvisionnement des Caisses Primaires, qu'elle interrogera sur leurs besoins. La livraison des imprimés définitifs pourra être assurée à compter du 15 février 1981.

3°) Information des établissements

Les modifications apportées à l'actuel imprimé 615 et la généralisation prévue à l'ensemble des établissements rendent indispensable une information préalable de ceux-ci.

La circulaire DGR n° 1030 du 7 novembre 1980 a permis de faire le recensement des établissements signataires de la convention-type de l'Hospitalisation Privée. Vous trouverez donc annexés à la présente circulaire, en nombre d'exemplaires équivalent à celui des établissements recensés pour votre circonscription, une maquette de l'imprimé et un mode opératoire, dont il vous appartiendra d'assurer la diffusion à chaque établissement concerné.

4°) Relations avec les dispensateurs de soins

Les Conventions Nationales avec les différentes professions de santé ont fixé les modalités de mise en oeuvre de la dispense d'avance des frais pour les actes accomplis au cours d'une hospitalisation dans un établissement privé. Ces principes doivent être concrétisés par la passation d'accords au niveau local entre les Caisses Primaires et les dispensateurs de soins concernés.

Il appartiendra donc aux Caisses Primaires de signer avec chaque dispensateur de soins, exerçant à titre habituel dans, ou pour, un établissement privé conventionné de leur circonscription et optant pour la dispense d'avance des frais, un protocole d'accord conforme au modèle annexé à la présente circulaire. Ce protocole, qui se substitue au modèle diffusé par la circulaire CNAMTS n° 353 du 12 mars 1979, a été élaboré en accord avec la Fédération des Médecins de France.

L'attention des intéressés devra être attirée sur l'exactitude des mentions portées, lesquelles conditionnent la qualité des relevés d'honoraires établis par les Caisses.

Il convient de souligner que la Commission de l'Assurance Maladie de la Caisse Nationale, répondant aux préoccupations exprimées par les partenaires médicaux, a estimé que l'utilisation de l'imprimé de facturation ne constituait pas, sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux, un critère d'affiliation des dispensateurs de soins au Régime Général de Sécurité Sociale.

La mise en oeuvre prochaine de l'imprimé de facturation actualisé et normalisé doit permettre d'harmoniser les relations entre Etablissements Privés et Caisses d'Assurance Maladie. Il vous appartient donc de prendre les dispositions nécessaires pour une application à l'échéance prévue.

P.J. :

Pour le Directeur, et par délégation
Le Directeur-Adjoint chargé de
la Gestion du Risque

J. GOURAULT

PROTOCOLE D'ACCORD

Entre les soussignés :

- la CPAM représentée par

- la CMR représentée par

- la CMSA représentée par

d'une part,

et M (désignation du praticien, de l'auxiliaire médical ou du directeur de laboratoire) intervenant dans le cadre de son exercice habituel dans, ou pour (désignation de l'établissement de soins)

d'autre part.

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1er

Dans le cadre des dispositions (1) de la Convention Nationale (référence de la convention applicable au dispensateur de soins), les assurés sociaux sont dispensés de faire l'avance de la part remboursable des honoraires dus au signataire du présent protocole, pour les soins reçus au cours de leur hospitalisation dans l'établissement visé ci-dessus, sous la réserve expresse de la prise en charge du séjour hospitalier par un organisme d'assurance maladie.

Par exception, cette procédure s'applique également aux actes de médecin effectués dans l'établissement concerné, ayant nécessité l'utilisation de la salle d'opération, sans séjour hospitalier.

ARTICLE 2

La constatation des soins reçus ou des examens pratiqués s'effectue au moyen de l'imprimé référence 615 a, établi conformément aux dispositions du décret n° 72.480 du 12 Juin 1972 et de la convention nationale

(1) préciser : "de l'article 4 § 2 - délégation de paiement"
pour la Convention Nationale des Médecins.

ARTICLE 3

La part garantie par l'organisme d'assurance maladie dont relève l'assuré social est versée directement au mandataire habilité par le dispensateur de soins désigné par l'ensemble des praticiens exerçant dans l'établissement.

ARTICLE 4

Le présent accord est conclu pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction, dans la limite de la durée de la Convention Nationale applicable au dispensateur de soins.

ARTICLE 5

A chaque échéance annuelle, chaque partie a la faculté de résilier le présent accord, en respectant un délai de préavis d'un mois.

Le présent accord cesse de produire ses effets en cas de dénonciation de la convention liant l'établissement précité aux organismes d'assurance maladie.

@nv

FACTURE DE FRAIS DE SEJOUR																				
IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT				(Nom et Adresse de l'établissement)										REFERENCES A RAPPELER						
N° DOMI APE														N° DOSSIER N° BORDEREAU N° FACTURE N° FEUILLET						
N° SIRET																				
CODE CATEGORIE STJ																				
HOSPITALISE (E)										ASSURE (E)										
NOM PRENOM NOM MARITAL DATE DE NAISSANCE ENTRE (E) LE SORTI (E) LE A HEURES N° D'ENTREE										N° D'IMMATRICULATION NOM MARITAL PRENOM ADRESSE										
ASSURANCE MALADIE										AUTRE DEBITEUR										
ORGANISME DESTINATAIRE DE LA FACTURE ADRESSE Origine { ☐ Prise en établie le { délivré { charge valable à { des droits { ☐ CAS compter du { par										NOM DE L'ORGANISME ADRESSE N° ADHERENT TAUX DE PARTICIPATION %										
BENEFICIAIRE REGIME ASSURANCE N° AT TAFIF LIMITE A 100 % A COMPTER DU N° RECOURS ACCIDENT ☐ OUI ☐ NON Causé par un tiers ☐ OUI ☐ NON. SI OUI DATE										DOMICILIATION DE L'ETABLISSEMENT CENTRE CCP OU BANQUE GUICHET N° DE COMPTE CLE										
(1) LEXIQUE PJ : Frais d'hébergement et de soins FSO : Frais de salle d'opération FSA : Frais de salle d'accouchement (acc. simple) FSG : Frais de salle d'accouchement (acc. dystocique ou gémellaire) PHJ : Frais pharmaceutiques SNS : Frais de séance de soins SHO : Supplément de chambre particulière N : Majoration pour intervention de nuit F : Majoration pour intervention du dimanche et jour fériés SNG : Produits sanguins GA : Grand appareillage PIA : Prothèses internes ACP : Appareillage plâtrés				TAUX TVA	DISCI- PLINE	PRES- TATION (1)	PERIODE		PRIX UNITAIRE		QUANTITE OU COEFFICIENT		MONTANT FACTURE		PARTICIPATION CAISSE		PARTICIPATION AUTRE DEBITEUR		PARTICIPATION ASSURE (E)	
							DU	AU							TAUX	MONTANT	TAUX	MONTANT		

[illegible]

RELEVÉ DES HONORAIRES MÉDICAUX, PARA MÉDICAUX ET ACTES DE LABORATOIRE

Pour les actes de laboratoire, joindre la prescription codifiée

MANDATAIRE CREDITEUR

NOM et PRENOM

CENTRE CCP
OU BANQUE

GUICHET

N° DE
COMPTE

CLE

[illegible]

CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE DES TRAVAILLEURS SALARIES

66, Avenue du Maine - 75682 PARIS CEDEX 14

-oOo-

MODE OPERATOIRE DE L'IMPRIME

**"FACTURE DE FRAIS DE SEJOUR ET RELEVÉ DES HONORAIRES
MEDICAUX, PARA-MEDICAUX ET ACTES DE LABORATOIRE"**

SOMMAIRE

	<i>Pages</i>
I - PRESENTATION GENERALE DE L'IMPRIME	2
A) CONTENU DE L'IMPRIME	2
B) COMPOSITION DE L'IMPRIME ET DESTINATION DES DIFFERENTS VOLETS	3
C) DESCRIPTION DES DIFFERENTES ZONES	4
II - CONSIGNES DE REMPLISSAGE DE L'IMPRIME	7
A) FACTURE DE FRAIS DE SEJOUR	8
B) RELEVÉ DES HONORAIRES MEDICAUX, PARA-MEDICAUX ET ACTES DE LABORATOIRE	18
III - NOMENCLATURES	23
TABLE I - CODES CATEGORIE	24
TABLE II - STATUT JURIDIQUE DES ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX	30
TABLE III - LES MODES DE TRAITEMENT	31
TABLE IV - LES DISCIPLINES	32

MODE OPERATOIRE DE L'IMPRIME

"FACTURE DE FRAIS DE SEJOUR ET RELEVÉ DES HONORAIRES MEDICAUX, PARA-MEDICAUX ET ACTES DE LABORATOIRE"

-O-

Le présent mode opératoire décrit les modalités de mise en oeuvre de l'imprimé "FACTURE DE FRAIS DE SEJOUR ET RELEVÉ DES HONORAIRES MEDICAUX, PARA-MEDICAUX ET ACTES DE LABORATOIRE" utilisé lors de l'hospitalisation des assurés sociaux dans les établissements privés conventionnés.

Il décrit l'imprimé et en précise les consignes de remplissage.

I - PRESENTATION GENERALE DE L'IMPRIME

L'imprimé se présente sous un modèle unique, quelle que soit la technique de remplissage utilisée (manuelle, informatique...). Ses dimensions sont de 17 pouces x 29,7 cm.

A) CONTENU DE L'IMPRIME

L'imprimé regroupe sur un même support, mais en deux parties distinctes :

- la facture des frais de séjour, établie sous la responsabilité de la clinique ;
- le relevé des honoraires médicaux, para-médicaux et des actes de laboratoire, établi sous la responsabilité des dispensateurs de soins exerçant habituellement dans, ou pour, l'établissement ;

Ce relevé se substitue aux feuilles de soins préidentifiées pour les actes faisant l'objet de la dispense d'avance de frais.

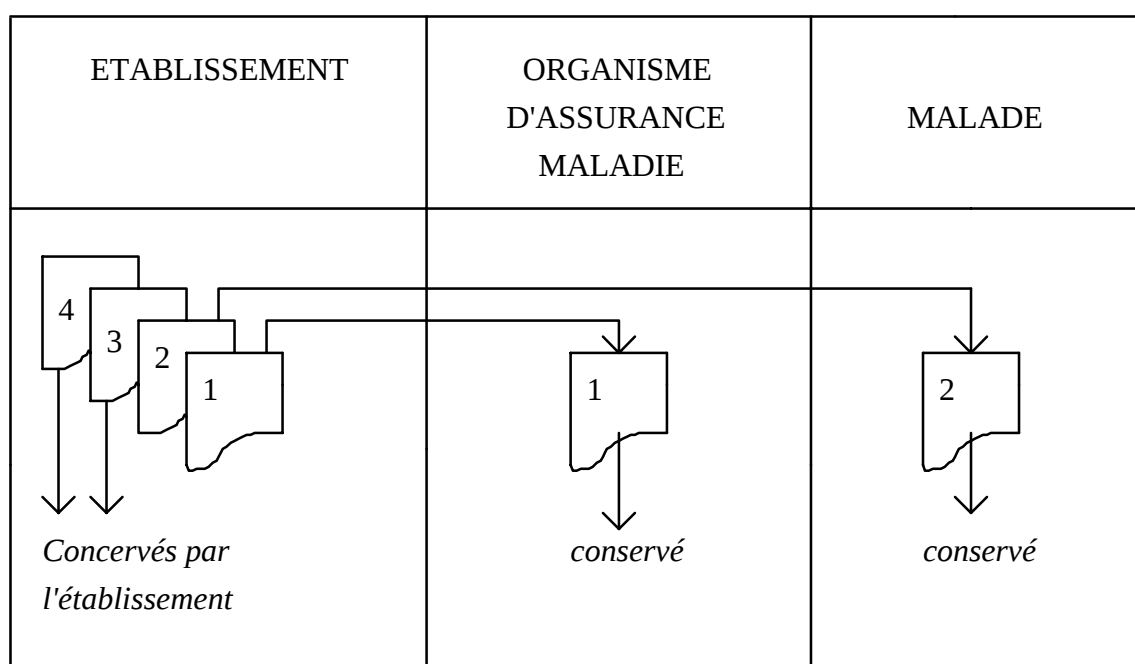
Si la facturation des frais de séjour et des honoraires est groupée, en revanche le règlement en est séparé :

- . les frais de séjour sont remboursés à l'établissement ;
- . les honoraires et actes de laboratoire sont réglés à la personne désignée par les dispensateurs de soins.

B) COMPOSITION DE L'IMPRIME ET DESTINATION DES DIFFERENTS VOLETS

L'imprimé est émis par l'établissement à la sortie du malade ou lors d'une facturation périodique. Il comporte 4 volets :

- le volet 1 est transmis au service administratif de l'organisme d'assurance maladie dont relève l'assuré ;
- le volet 2 est remis au malade ou à sa famille ;
- les volets 3 et 4 sont conservés par l'établissement.



Il convient d'établir autant d'imprimés qu'il est nécessaire si le nombre de lignes de l'imprimé s'avère insuffisant pour la facturation des frais de séjour ou pour le relevé des honoraires. Pour chaque imprimé "suite", rappeler les informations figurant dans les zones **1** et **6** décrites ci-après.

C) DESCRIPTION DES DIFFERENTES ZONES

1°) FACTURE DE FRAIS DE SEJOUR (Cf. exemple ci-joint)

La facture des frais de séjour comporte 9 zones - Les 8 premières sont servies par l'établissement ; la 9ème explicite les codifications retenues :

- la zone **1** identifie l'établissement ;
- la zone **2** comporte les références à rappeler ;

- la zone **3** comporte l'identification de l'hospitalisé (e) ;
- la zone **4** comporte l'identification de l'assuré (e) ;
- la zone **5** reproduit certaines informations de la prise en charge ou de la carte d'assuré social ;
- la zone **6** comporte, le cas échéant, l'identification d'un autre débiteur que l'organisme d'assurance maladie ;
- la zone **7** comporte la facturation des frais de séjour et la domiciliation de l'établissement ;
- la zone **8** est destinée à recevoir les références statistiques propres à l'établissement ;
- la zone **9** préimprimée, explicite les codifications utilisées pour les prestations.

2°) RELEVÉ DES HONORAIRES MEDICAUX, PARA-MEDICAUX ET ACTES DE LABORATOIRE (Cf exemple ci-joint)

Le relevé comporte deux zones :

Le relevé comporte deux zones :

- la zone **1** permet la facturation des honoraires et actes de laboratoire, et indique la domiciliation de la personne habilitée à recevoir le règlement ;
- la zone **2** recueille les signatures des dispensateurs de soins concernés.

RELEVÉ DES HONORAIRES MEDICAUX, PARA MEDICAUX ET ACTES DE LABORATOIRE																								
MANDATAIRE CREDITEUR																								
Pour les actes de laboratoire, joindre la prescription codifiée																								
NOM et PRENOM														CENTRE CCP OU BANQUE		GUICHET		N° DE COMPTE		CLE				
N° DE CA SE	Spé cia lité	N° IDENTIF. PRESCRIP- TEUR OU EXECUTANT	ZO NE TA RIF	Co de Con ven.	DATE DES ACTES	DESIGNATION DES ACTES SUIVANT LA NOMENCLATURE	Dén omb rem ent	MONTANT BRUT		Dép pas sem ent	PRIX UNITAIRE		QUANTITE OU COEFFICIENT	BASE DE REMBOUR- SEMENT		PARTICIPATION CAISSE			PARTICIPATION AUTRE DEBITEUR			PARTICIPATION ASSURE (E)		
																	TAUX	MONTANT		TAUX	MONTANT			
									1															
TOTAL																								
HONORAIRES A PAYER PAR L'ASSURE (E) -----/\																								
Signatures du (ou des) praticiens ou auxiliaires médicaux attestant la prestation des actes, l'exactitude du montant des honoraires indiqués et la dispense d'avance des frais.																								
1						2						3						4						
5						6						7						8						
VOLET 1 - destiné à la CAISSE																								
11.80 Réf. 615 a																								

II - CONSIGNES DE REMPLISSAGE DE L'IMPRIME

Les consignes de remplissage sont groupées par zone et présentées comme suit :

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE
		
<i>Ensemble logique d'informations, tel que décrit ci-dessus (ex : hospita- lisé)</i>	<i>Informations à fournir par l'établissement pour chaque zone (ex : nom de l'hospitalisé)</i>	<i>consignes de remplissage propres à chaque infomation</i>

A) FACTURE DE FRAIS DE SEJOUR

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE
1 IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT	Numéro DOMI	Indiquer le numéro d'établissement attribué par le Ministère de la Santé (9 caractères)
	APE	Indiquer le code à 4 caractères attribué par l'INSEE
	Numéro SIRET	Indiquer le numéro d'identification attribué par l'INSEE (14 caractères)
	Code catégorie	Indiquer le code catégorie (3 chiffres) conforme à la Nomenclature du Ministère de la Santé. Pour l'utilisation de ces codes, l'établissement se mettra en relation avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie
	Code Statut juridique (STJ)	Indiquer le code statut juridique (2 chiffres) conforme à la Nomenclature du Ministère de la Santé
	NOM et adresse de l'établissement	Indiquer la raison sociale et l'adresse complète de l'établissement selon la présentation utilisée par les PTT ; n° dans la voie, type de voie, nom de la voie, nom de la commune, code postal, bureau distributeur
2 REFERENCES A RAPPELER	N° Dossier	Numéro du dossier de l'hospitalisé (e) - (interne à l'établissement)
	N° Bordereau	Numéro du bordereau récapitulatif accompagnant la facture. Ce numéro est attribué par l'établissement - longueur maximum = 7 caractères
	N° Facture	Numéro de la facture de frais de séjour (numéro attribué par l'établissement) longueur maximum = 7 caractères
	N° Feuille	Ce numéro signale l'existence de plusieurs feuillets pour un même malade. Il a la structure suivante : 1 / 1 N° de Nombre de feuille de feuillets ex : pour une facture à 2 feuillets, le 1er feuillet porte le N° 1/2 et le second 2/2

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE
3 HOSPITALISE (E)	NOM	Nom patronymique de l'hospitalisé (e)
	PRENOM	Prénom de l'hospitalisé (e)
	NOM MARITAL	Nom marital de l'hospitalisée
	Date de naissance	Date de naissance de l'hospitalisé (e), présentée sous la forme = 02/03/35
	Entré (e) le ...	Date d'entrée dans l'établissement, présentée sous la forme = 01/09/80
	Sorti (e) le ... à ... heures	Date et heure de sortie de l'établissement, indiquées sous la forme = 08/09/80 à 14 h.
	Numéro d'entrée	Numéro d'entrée de l'hospitalisé (e) longueur maximum : 6 caractères + 1 clé éventuelle
4 ASSURE (E)	NOM	Nom patronymique de l'assuré (e)
	Numéro d'immatriculation	Numéro d'immatriculation de l'assuré(e) : 1) <u>REGIME GENERAL ET REGIME DES NON SALA- RIES NON AGRICOLES</u> : 13 chiffres + clé exemple : 1.39.04.28.132.004 12 <u>NB</u> : pour les assurés corses, ce numéro comporte 14 caractères. 2) <u>REGIME AGRICOLE</u> : . <u>Salariés</u> : 12 chiffres exemple : 12.02.43.89.8246 . <u>Exploitants</u> : 15 chiffres exemple : 20.01.38.23.030.01.01
	NOM MARITAL	Nom marital de l'assurée
	PRENOM	Prénom de l'assuré (e)
	ADRESSE	Adresse de l'assuré (e)

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE
5 ASSURANCE MALADIE	ORGANISME DESTI- NATAIRE DE LA FACTURE ADRESSE	Indiquer la raison sociale et l'adresse de l'organisme d'Assurance Maladie débiteur des prestations
	Origine des droits	Cocher la case correspondant à l'origine des droits (délivrance de prise en charge ou carte d'assuré social)
	Etablie le ...	Reporter la date de la prise en charge, sous la forme : 01/09/80
	Valable à compter du ...	Reporter la date de validité indiquée sur la carte d'assuré social, sous la forme : 15/03/80
	Délivrée par ...	Indiquer la raison sociale et l'adresse de l'organisme d'Assurance Maladie ayant délivré la prise en charge ou la carte d'assuré social exemple : CPAM ALBI - MSA EVREUX
	Bénéficiaire	Reporter le code bénéficiaire, lorsqu'il figure sur la prise en charge ou la carte d'assuré social
	Régime	Reporter le code régime, lorsqu'il figure sur la prise en charge ou la carte d'assuré social (régime principal)
	Assurance	Indiquer l'assurance au titre de laquelle les prestations sont dues : maladie, maternité, prise en charge
	N° AT	Reporter le n° d'accident du travail indiqué par l'organisme d'Assurance Maladie sur la prise en charge
	Tarif limité à ...	Cette indication concerne la limitation de la prise en charge au tarif de l'établissement le plus proche, ou le plus aisément accessible à partir de la résidence du malade Reporter le montant en francs indiqué sur la prise en charge

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE
ASSURANCE MALADIE (suite)	100 % à compter du ...	Indiquer suivant le cas : - soit le jour d'entrée si le bénéficiaire est exonéré à cette date ; - soit le point de départ de l'exonération si elle est postérieure à la date d'entrée Ces informations sont à prélever soit sur la prise en charge, soit sur la carte d'assuré social. La date doit être indiquée sous la forme = 15/05/80
	N° Recours	Reporter le numéro indiqué par l'organisme d'assurance maladie sur la prise en charge
	Accident : oui non causé par un tiers : oui non	Cocher la case correspondant à la réponse exacte
	Si oui - date	Si l'hospitalisation est consécutive à un accident, préciser la date de cet accident sous la forme 08/09/80
6 AUTRE DEBITEUR	Nom de l'Organisme	Raison sociale de l'organisme participant aux frais non remboursés par l'organisme d'Assurance Maladie
	Adresse	Adresse de cet organisme
	N° Adhérent	Numéro d'adhérent attribué par l'organisme autre débiteur et figurant sur la pièce justificative présentée par l'assuré (e)
	Taux de participation	Taux de participation (en pourcentage) de l'autre débiteur (Cf. 7 facturation)
7 FACTURATION	Domiciliation de l'établissement	Indiquer la domiciliation bancaire ou postale de l'établis- sement : . code établissement (5 caractères) ; . code guichet (5 caractères) ; . N° de compte (11 caractères) ; . clé (2 caractères).

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE																	
FACTURATION (suite)	Taux TVA	Indiquer, pour chaque ligne de facturation, le taux de TVA applicable.																	
	Discipline	La discipline médico-tarifaire qualifie le service dans lequel le malade a été hospitalisé et la nature des soins qui lui ont été donnés. Elle est identifiée : 1) en toutes lettres (ex. : "médecine générale") sur une première ligne, la suite de la ligne restant en blanc ; 2) par une codification portée sur la ligne suivante, qui est la première ligne de tarification pour la discipline considérée. Il convient de porter dans cette colonne 2 codes : . un code "mode de traitement" à deux chiffres, conforme à la Nomenclature du Ministère de la Santé ; ce code précise les conditions dans lesquelles les soins ont été donnés (hospitalisation complète...) ; . un code "discipline" à trois chiffres, conforme à la Nomenclature du Ministère de la Santé. Ce code qualifie le type de soins donné au malade. <u>Exemple</u> : pour une hospitalisation complète en service de médecine, la codification est la suivante : <table border="1"> <thead> <tr> <th>DISCIPLINE</th><th>PRESTATION</th><th>PERIODE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>MED. GENE.</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>03 101</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>-- --</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>mode de Disci-</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>traitement pline</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table> <u>Remarque</u> : Le code discipline est commun à l'ensemble des prestations fournies dans le service. Il n'est donc pas nécessaire de le répéter à chaque ligne de facturation. L'indication de la discipline (en toutes lettres et en code) ne doit être portée à nouveau qu'en cas de changement de service.	DISCIPLINE	PRESTATION	PERIODE	MED. GENE.			03 101			-- --			mode de Disci-			traitement pline	
DISCIPLINE	PRESTATION	PERIODE																	
MED. GENE.																			
03 101																			
-- --																			
mode de Disci-																			
traitement pline																			

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE							
FACTURATION (suite)	Prestation	- Les différentes prestations faisant l'objet d'un tarif propre, et donc d'une facturation distincte, sont caractérisées par une codification alphabétique (cf. lexique figurant sur la facture - dans la zone 9) <u>exemple</u> : PJ = frais d'hébergement et de soins (Prix de Journée) - Une ligne de facturation doit être établie pour chaque prestation. - Il convient de respecter l'ordre suivant : 1/ Frais d'hébergement et de soins ; 2/ Supplément de chambre particulière (s'il est pris en charge par l'Assurance maladie) ; 3/ frais de salle d'opération ou d'accouchement ; 4/ le cas échéant, les majorations de nuit ou de dimanche, applicables au forfait de salle ; 5/ frais pharmaceutiques ; 6/ prestations annexes (sang, appareils...).							
	Période	Pour chaque ligne de facturation, indiquer : . dans la colonne "du" = le 1er jour de la période ouvrant droit à facturation ; . dans la colonne "au" = le dernier jour de la période ouvrant droit à facturation (ce jour peut être différent du jour de sortie indiqué dans la zone "hospitalisé"). Une prestation limitée à une journée (ex. : intervention chirurgicale) doit être notée dans la colonne "du", la seconde colonne n'étant pas servie <u>Exemples</u> : 1) une hospitalisation du 10 au 13 juillet 1980, avec sortie après 13 heures, est notée : <table><tr><td>DU</td><td>AU</td></tr><tr><td>10/07/80</td><td>13/07/80</td></tr></table> 2) une intervention chirurgicale le 10 juillet 1980 avec utilisation de la salle d'opération, est notée : <table><tr><td>DU</td><td>AU</td></tr><tr><td>10/07/80</td><td></td></tr></table>	DU	AU	10/07/80	13/07/80	DU	AU	10/07/80
DU	AU								
10/07/80	13/07/80								
DU	AU								
10/07/80									

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE																								
FACTURATION (suite)	<u>Exemple commun aux rubriques "Disciplines" - "Prestation" et "Période"</u>																									
	Une hospitalisation de 4 jours en service de médecine à compter du 3/02/80, suivie d'un transfert en service de chirurgie, avec intervention chirurgicale le 8/02/80 et sortie le 15/02/80 à 13 heures, est notée :																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DISCIPLINE</th><th rowspan="2">PRESTATION</th><th colspan="2">PERIODE</th></tr> <tr> <th>DU</th><th>AU</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">03 101</td><td>MEDECINE GENERALE PJ</td><td>03/02/80</td><td>06/02/80</td></tr> <tr> <td>PHJ</td><td>03/02/80</td><td>06/02/80</td></tr> <tr> <td rowspan="3">03 137</td><td>CHIRURGIE GENERALE PJ</td><td>07/02/80</td><td>15/02/80</td></tr> <tr> <td>FSO</td><td>08/02/80</td><td></td></tr> <tr> <td>PHJ</td><td>07/02/80</td><td>15/02/80</td></tr> </tbody> </table>			DISCIPLINE	PRESTATION	PERIODE		DU	AU	03 101	MEDECINE GENERALE PJ	03/02/80	06/02/80	PHJ	03/02/80	06/02/80	03 137	CHIRURGIE GENERALE PJ	07/02/80	15/02/80	FSO	08/02/80		PHJ	07/02/80	15/02/80
	DISCIPLINE	PRESTATION	PERIODE																							
			DU	AU																						
03 101	MEDECINE GENERALE PJ	03/02/80	06/02/80																							
	PHJ	03/02/80	06/02/80																							
03 137	CHIRURGIE GENERALE PJ	07/02/80	15/02/80																							
	FSO	08/02/80																								
	PHJ	07/02/80	15/02/80																							
Prix unitaire	Indiquer le montant en francs et en centimes (TTC) de l'unité de facturation (prix de journée, forfait de pharmacie...).																									
Quantité ou Coefficient	Indiquer : - soit le nombre d'unités facturées pour la période (nombre de journées, nombre de forfaits globaux), - soit, en cas d'intervention chirurgicale, le coefficient servant de base au calcul du forfait de salle d'opération.																									
Montant facturé	Indiquer le montant brut total en francs et en centimes (TTC) de la prestation facturée. Ce montant résulte de la multiplication du prix unitaire par la quantité ou le coefficient.																									

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE																				
FACTURATION (suite)	Participation Caisse	Cette colonne indique la participation de l'organisme d'Assurance Maladie aux frais de séjour : 1) dans la colonne "taux", indiquer le taux de participation de l'organisme d'Assurance Maladie (80 ; 100) ; 2) dans la colonne "montant", indiquer le montant en francs et en centimes (TTC) de cette participation ; ce montant résulte de l'application du taux de participation au montant facturé. <u>Rappel</u> : le taux de participation est : . soit celui indiqué sur la prise en charge ou la carte d'assuré social ; . soit celui applicable à la prestation (ex = 100 % pour les produits sanguins, sauf pour le régime des non-salariés) ; . soit celui (100 %) qui résulte de l'intervention chirurgicale $\geq$ K 50 ou de la durée d'hospitalisation $\geq$ 31 jours ; . soit celui (100 %) qui résulte du passage en maladie de longue durée en cours d'hospitalisation.																				
	Participation autre Débiteur	Cette colonne indique, le cas échéant, la participation d'un organisme autre que l'Assurance Maladie (mutuelles...) aux frais de séjour : 1) dans la colonne "taux", indiquer le taux de participation de cet organisme ; 2) dans la colonne "montant", indiquer le montant en francs et en centimes (TTC) de cette participation. Ce montant résulte de l'application du taux de participation au montant facturé.																				
	Participation Assuré (e)	Indiquer le montant en francs et en centimes (TTC) restant à la charge de l'assuré (e) après déduction des participations de l'assurance maladie et de l'autre débiteur. Exemple : 4 journées d'hospitalisation à <table><tr><td></td><td>{ participation caisse</td><td>=</td><td>80 %</td></tr><tr><td>204,35 F</td><td>{</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>{ participation autre débiteur</td><td>=</td><td>15 %</td></tr></table>		{ participation caisse	=	80 %	204,35 F	{				{ participation autre débiteur	=	15 %								
	{ participation caisse	=	80 %																			
204,35 F	{																					
	{ participation autre débiteur	=	15 %																			
La facturation est présentée comme suit : <table><tr><th rowspan="2">PRIX UNITAIRE</th><th rowspan="2">QUANTITE OU COEF-FICIENT</th><th rowspan="2">MONTANT FACTURE</th><th colspan="2">PARTICIPAT. CAISSE</th><th colspan="2">PARTICIPAT. AUTRE DEB.</th><th rowspan="2">PARTICIPATION ASSURE(E)</th></tr><tr><th>taux</th><th>montant</th><th>taux</th><th>montant</th></tr><tr><td>204,35</td><td>4</td><td>817,40</td><td>80</td><td>653,92</td><td>15</td><td>122,61</td><td>40,87</td></tr></table>			PRIX UNITAIRE	QUANTITE OU COEF-FICIENT	MONTANT FACTURE	PARTICIPAT. CAISSE		PARTICIPAT. AUTRE DEB.		PARTICIPATION ASSURE(E)	taux	montant	taux	montant	204,35	4	817,40	80	653,92	15	122,61	40,87
PRIX UNITAIRE	QUANTITE OU COEF-FICIENT	MONTANT FACTURE				PARTICIPAT. CAISSE		PARTICIPAT. AUTRE DEB.			PARTICIPATION ASSURE(E)											
			taux	montant	taux	montant																
204,35	4	817,40	80	653,92	15	122,61	40,87															

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE																																																
FACTURATION (suite)	SUPPLEMENTS NON REMBOURSES	Cette partie est réservée à la facturation des suppléments de chambre particulière, lorsqu'ils ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Il convient : 1) de remplir une ligne par service ; 2) de porter l'ensemble des indications prévues pour les autres frais de séjour (code discipline, code prestation, période ...) Exemple : si on reprend l'exemple d'une hospitalisation de 4 jours en médecine, suivie d'une hospitalisation de 9 jours en chirurgie, avec pour les 2 services l'occupation d'une chambre particulière, la facturation des suppléments est établie comme suit : <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">DISCIPLINE</th><th rowspan="2">PRESTATION</th><th colspan="2">PERIODE</th><th rowspan="2">PRIX UNITAIRE</th><th rowspan="2">QUANTITE OU COEF- FICIENT</th><th colspan="2">MONTANT FACTURE</th></tr> <tr> <th>DU</th><th>AU</th><th></th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td><td>_____</td><td>____</td><td>____</td><td>_____</td><td>__</td><td>_____</td><td>_____</td><td>__</td></tr> <tr> <td colspan="9">Suppléments non remboursés</td></tr> <tr> <td>03101</td><td>SHO</td><td>03/02/80</td><td>06/02/80</td><td>60,</td><td>00</td><td>4</td><td>240,</td><td>00</td></tr> <tr> <td>03137</td><td>SHO</td><td>07/02/80</td><td>15/02/80</td><td>71,</td><td>00</td><td>9</td><td>639,</td><td>00</td></tr> </tbody> </table>	DISCIPLINE	PRESTATION	PERIODE		PRIX UNITAIRE	QUANTITE OU COEF- FICIENT	MONTANT FACTURE		DU	AU			_____	_____	____	____	_____	__	_____	_____	__	Suppléments non remboursés									03101	SHO	03/02/80	06/02/80	60,	00	4	240,	00	03137	SHO	07/02/80	15/02/80	71,	00	9	639,	00
DISCIPLINE	PRESTATION	PERIODE			PRIX UNITAIRE	QUANTITE OU COEF- FICIENT			MONTANT FACTURE																																									
		DU	AU																																															
_____	_____	____	____	_____	__	_____	_____	__																																										
Suppléments non remboursés																																																		
03101	SHO	03/02/80	06/02/80	60,	00	4	240,	00																																										
03137	SHO	07/02/80	15/02/80	71,	00	9	639,	00																																										
	Total TTC	Indiquer le total en francs et centimes (TTC) des colonnes : - montant facturé ; - participation caisse ; - participation autre débiteur ; - participation assuré(e).																																																
	Dont TVA	Indiquer le montant en francs et centimes de la TVA incluse dans les totaux TTC des colonnes : - montant facturé ; - participation caisse ; - participation autre débiteur ; - participation assuré(e).																																																
	Fait à le	Indiquer le lieu et la date de la facture, suivis de la signature du Directeur de l'établissement.																																																

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE
8 RESERVE A L'ETABLISSEMENT		Cet emplacement est réservé aux codifications internes de l'établissement.

B) RELEVÉ DES HONORAIRES MÉDICAUX, PARA-MÉDICAUX ET ACTES DE LABORATOIRE

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE																												
1 TARIFICATION	Mandataire à créditer	Indiquer les nom - prénom et domiciliation de la personne habilitée à recevoir le règlement des honoraires et actes de laboratoire au nom des dispensateurs de soins.																												
	N° de case	Indiquer le numéro de la case (de 1 à 8) dans laquelle le dispensateur de soins, dont les actes sont notés sur la ligne, devra apposer ses signatures.																												
	Spécialité	Indiquer le code spécialité à 2 chiffres du prescripteur ou de l'exécutant. Ce code figure sur la feuille de soins en regard de la spécialité indiquée en clair.																												
	N° Identification prescripteur ou exécutant	Reporter le numéro d'identification à 9 chiffres du prescripteur ou de l'exécutant. Ce numéro figure sur la feuille de soins. <u>Remarques :</u> 1) <u>Rattachement d'actes à un prescripteur</u> Afin de pouvoir rattacher les actes de l'exécutant au praticien qui les a prescrits, il conviendra de rappeler sur une première ligne le numéro d'identification du prescripteur suivi de la mention "prescripteur" en toutes lettres, la suite de la ligne restant en blanc ; les actes du ou des exécutant(s) seront portés sur les lignes suivantes, dans l'ordre où ils ont été effectués. <u>Exemple :</u> Prescription d'actes de laboratoire et de massages																												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>N° de case</th><th>Spécialité</th><th>N° Identification prescripteur ou exécutant</th><th>Zone Tarif</th><th>Code convention</th><th>Date des actes</th><th>Désignation des actes</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td></td><td>931065137</td><td></td><td>PRESCRIPTEUR</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td></td><td>30</td><td>933000254</td><td>11</td><td></td><td>05/02/80</td><td>B 30</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>932604131</td><td>11</td><td></td><td>06/02/80</td><td>AMM 4 + 3/2</td></tr> </tbody> </table>		N° de case	Spécialité	N° Identification prescripteur ou exécutant	Zone Tarif	Code convention	Date des actes	Désignation des actes			931065137		PRESCRIPTEUR				30	933000254	11		05/02/80	B 30			932604131	11		06/02/80	AMM 4 + 3/2	 v <i>Les actes des exécutants sont notés dans l'ordre chronologique</i>
N° de case	Spécialité	N° Identification prescripteur ou exécutant	Zone Tarif	Code convention	Date des actes	Désignation des actes																								
		931065137		PRESCRIPTEUR																										
	30	933000254	11		05/02/80	B 30																								
		932604131	11		06/02/80	AMM 4 + 3/2																								

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE												
FACTURATION (suite)	N° Identification prescripteur ou exécutant (suite)	2) Auxiliaire salarié d'un médecin Il convient de noter : . La spécialité de l'auxiliaire salarié . Le N° d'identification du praticien employeur . La zone tarif du praticien employeur <u>Exemple</u> : masseur-kinésithérapeute salarié												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>SPECIALITE</th><th>N° IDENTIFICATION PRESCRIPTEUR OU EXECUTANT</th><th>ZONE TARIF</th><th>CODE CONVENTION</th><th>DATE DES ACTES</th><th>DESIGNATION DES ACTES</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>26</td><td>931065137</td><td>11</td><td></td><td>07/02/80</td><td>AMM 4 + 3/2</td></tr> </tbody> </table>	SPECIALITE	N° IDENTIFICATION PRESCRIPTEUR OU EXECUTANT	ZONE TARIF	CODE CONVENTION	DATE DES ACTES	DESIGNATION DES ACTES	26	931065137	11		07/02/80	AMM 4 + 3/2	Zone tarif du praticien employeur (prélevée sur la feuille de soins) N° d'identification du praticien employeur (prélevé sur la feuille de soins) Spécialité de l'auxiliaire salarié
	SPECIALITE	N° IDENTIFICATION PRESCRIPTEUR OU EXECUTANT	ZONE TARIF	CODE CONVENTION	DATE DES ACTES	DESIGNATION DES ACTES								
	26	931065137	11		07/02/80	AMM 4 + 3/2								
	Zone tarif	Reporter le code "zone tarif" à 2 chiffres figurant sur la feuille de soins (pour les exécutants uniquement)												
Code convention	Applicable aux seuls médecins actuellement. Reporter le code convention à 1 chiffre figurant sur la feuille de soins.													
Date des actes	Indiquer la date des actes, sous la forme : 07/02/80 Il convient de prévoir une ligne par date d'intervention du dispensateur de soins <u>Remarque</u> : Les actes à caractères répétitifs (exemple : honoraires de surveillance) effectués par un même dispensateur de soins devront être notés comme suit : <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATE DES ACTES</th><th>DESIGNATION DES ACTES</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04/02/80 au 06/02/80</td><td>H.S.</td></tr> </tbody> </table> En cas de changement de tarif en cours de période, celle-ci devra être fractionnée et la notation effectuée en autant de lignes que de tarifs.	DATE DES ACTES	DESIGNATION DES ACTES	04/02/80 au 06/02/80	H.S.									
DATE DES ACTES	DESIGNATION DES ACTES													
04/02/80 au 06/02/80	H.S.													

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE										
FACTURATION (suite)	Désignation des actes suivant la Nomenclature	Noter les actes effectués par le dispensateur de soins à la date, ou pendant la période considérée, conformément à la Nomenclature (lettre-clé suivie du coefficient) <u>Exemple</u> : K 50 + K 30 $\frac{\quad}{2}$ <u>Remarques</u> : 1) les honoraires de surveillance devront être notés selon l'abréviation "HS", sans coefficient ; 2) les actes de laboratoire devront être notés globalement par prescripteur et par période. Le détail de la codification sera donné sur une prescription jointe à l'imprimé de facturation ; 3) En cas d'intervention chirurgicale pratiquée par un praticien non conventionné, la cotation de l'intervention, qui sert de base au calcul du forfait de salle d'opération, sera inscrite pour mémoire, précédée de la date de l'intervention et du numéro d'identification du praticien. Les autres colonnes ne seront pas servies <u>Exemple</u> : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Spécialité</th><th>N° Identification prescripteur ou exécutant</th><th>Zone Tarif</th><th>Date des actes</th><th>Désignation des actes</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>931085152</td><td></td><td>08/02/80</td><td>K 30 POUR MEMOIRE</td></tr> </tbody> </table>	Spécialité	N° Identification prescripteur ou exécutant	Zone Tarif	Date des actes	Désignation des actes		931085152		08/02/80	K 30 POUR MEMOIRE
Spécialité	N° Identification prescripteur ou exécutant	Zone Tarif	Date des actes	Désignation des actes								
	931085152		08/02/80	K 30 POUR MEMOIRE								
	Dénombrement	Cette colonne ne doit être remplie que pour les actes de laboratoire. Dénombrer 1 acte pour chaque lettre-clé affectée d'un coefficient sur la prescription jointe à l'imprimé de facturation. Exemple : B 10 + B 20 + B 30 = 3 actes Le relevé des honoraires se présentera comme suit : <table border="1"> <thead> <tr> <th>DATE DES ACTES</th><th>DESIGNATION DES ACTES</th><th>DENOMBREMENT</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>08/02/80</td><td>B 60</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> <i>Date des</i> <i>Total des B</i> <i>Nombre</i> <i>actes</i> <i>d'actes</i>	DATE DES ACTES	DESIGNATION DES ACTES	DENOMBREMENT	08/02/80	B 60	3				
DATE DES ACTES	DESIGNATION DES ACTES	DENOMBREMENT										
08/02/80	B 60	3										

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE													
FACTURATION (suite)	Montant brut	Indiquer le montant total, en francs et centimes, des honoraires demandés par le dispensateur de soins (dépassements compris)													
	Dépassement	Préciser le motif du dépassement : - DP : Droit permanent à dépassement ; - DE : dépassement pour exigence particulière du malade - HL : Honoraires libres													
	Prix unitaire	Indiquer le montant en francs et centimes, de l'unité tarifaire (lettre-clé, honoraire de surveillance...) au tarif conventionnel.													
	Quantité ou Coefficient	Indiquer le total obtenu sur une ligne en multipliant la quantité d'actes par le coefficient de base de l'acte. Exemple : pour 10 AMM4, la qualité est = 40													
	Base de remboursement	Indiquer le montant total, en francs et en centimes, des honoraires ou actes de laboratoire au tarif conventionnel. Ce montant, qui sert de base au calcul de la participation de l'organisme d'Assurance Maladie, résulte de la multiplication du prix unitaire par le chiffre porté dans la colonne "quantité ou coefficient". Exemple : Chirurgien titulaire du droit permanent à dépassement :													
	<table><tr><td>MONTANT BRUT</td><td>DEPASSEMENT</td><td>PRIX UNITAIRE</td><td>QUANTITE DU COEFFICIENT</td><td>BASE DE REMBOURSEMENT</td></tr><tr><td>300,00</td><td>DP</td><td>9,20</td><td>30</td><td>276,00</td></tr></table>					MONTANT BRUT	DEPASSEMENT	PRIX UNITAIRE	QUANTITE DU COEFFICIENT	BASE DE REMBOURSEMENT	300,00	DP	9,20	30	276,00
	MONTANT BRUT	DEPASSEMENT	PRIX UNITAIRE	QUANTITE DU COEFFICIENT	BASE DE REMBOURSEMENT										
300,00	DP	9,20	30	276,00											
Participation Caisse	Participation de l'organisme d'Assurance Maladie : 1) dans la colonne "taux" indiquer le taux de participation (80, 100) ; 2) dans la colonne "montant", indiquer le montant en francs et centimes de cette participation. Ce montant résulte de l'application du taux de participation à la base du remboursement.														

ZONES	INFORMATIONS	CONSIGNES DE REMPLISSAGE
FACTURATION (suite)	Participation autre débiteur	Le cas échéant, participation d'un organisme autre que l'Assurance Maladie (Mutuelle...) ; 1) dans la colonne "taux", indiquer le taux de participation de cet organisme ; 2) dans la colonne "montant, indiquer le montant en francs et centimes de cette participation.
	Participation assuré(e)	Indiquer le montant en francs et centimes des frais restant à la charge de l'assuré(e) après déduction des participations de l'Assurance Maladie et de l'autre débiteur.
	Total	Indiquer le total en francs et centimes des colonnes : - participation caisse ; - participation autre débiteur ; - participation assuré (e)
2 SIGNATURES	Cases 1 à 8	Chaque dispensateur de soins doit apposer, dans la case correspondant à la ligne où sont notés ses actes : 1) deux signatures, l'une attestant la prestation des actes, l'autre attestant l'exactitude du montant des honoraires indiqués et la dispense d'avance des frais pour l'assuré ; 2) un cachet mentionnant son nom et son numéro d'identification. <u>Auxiliaire médical salarié d'un médecin</u> L'auxiliaire médical salarié oppose une signature attestant la prestation de l'acte, le médecin employeur une autre signature attestant l'exactitude du montant des honoraires indiqués et la dispense d'avance des frais pour l'assuré.

III - NOMENCLATURES

TABLE I
CODES CATEGORIE

LIBELLE	CODE CATEGORIE
<i><u>I. ETABLISSEMENTS RELEVANT DE LA LOI HOSPITALIERE</u></i>	Niveau de regroupement
A. <u>Etablissements hospitaliers</u>	Niveau de regroupement
A.1 Centre hospitalier régional - centre hospitalier régional	Niveau de regroupement 101
A.2 Centre hospitalier - centre hospitalier général - centre hospitalier de secteur	Niveau de regroupement 102 360
A.3 Centre hospitalier spécialité en psychiatrie - centre hospitalier spécialité en psychiatrie	Niveau de regroupement 292
A.4 Autres centres hospitaliers spécialisés - centre hospitalier spécialisé de lutte contre la tuberculose - centre hospitalier spécialisé de lutte contre le cancer - centre hospitalier spécialisé, autre	Niveau de regroupement 293 131 103
A.5 Hôpital - hôpital	Niveau de regroupement 104
A.6 Hôpital local - hôpital rural - hôpital local	Niveau de regroupement 105 106

LIBELLE	CODE CATEGORIE
A.7 Centre de moyen séjour pour convalescence, cure, réadaptation ou traitement des maladies mentales. - Centre de convalescence - Centre de cure médicale - Centre de cure thermique - Centre de réadaptation - Centre de convalescence, cure et réadaptation	Niveau de regroupement 108 361 111 109 112
A.8 Centre de moyen et long séjour - Centre de moyen et long séjour	Niveau de regroupement 363
A.9 Centre de long séjour - Centre de long séjour	Niveau de regroupement 382
A.10 Autres établissements de soins aigus (psychiatrie exclue) - Maison de santé obstétrico-chirurgicale - Maison de santé aménagée en vue de la pratique obstétricale et de la chirurgie de l'accouchement - Maison d'accouchement sans possibilités chirurgicales - Etablissement d'élevage des nouveau-nés prématurés - Etablissement d'hospitalisation de chirurgie - Maison de santé médicale - Maison de santé médico-obstétrico-chirurgicale - Maison de santé médico-chirurgicale - Centre départemental de phtisiologie	Niveau de regroupement 121 122 123 124 128 129 365 364 152
A.11 Autres établissements hospitaliers de lutte contre les maladies mentales l'alcoolisme et la toxicomanie - Hôpital psychiatrique - Centre de rééducation pour alcooliques - Centre de traitement pour toxicomanes - Maison de santé pour maladies mentales - Centre psychothérapique - Centre de post-cure	Niveau de regroupement 153 158 160 161 352 157

LIBELLE	CODE CATEGORIE
A.12 Etablissements d'enfants à caractère sanitaire	Niveau de regroupement
- Maison d'enfants à caractère sanitaire non spécialisée temporaire	163
- Maison d'enfants à caractère sanitaire non spécialisée permanente	179
- Maison d'enfants à caractère sanitaire spécialisée permanente	180
- Maison d'enfants à caractère sanitaire spécialisée temporaire	197
- Pouponnières à caractère sanitaire	173
- Pouponnières à sections multiples	174
A.13 Autres établissements de moyen séjour	Niveau de regroupement
- Maison de repos	116
- Maison de convalescence	117
- Maison de repos et de convalescence	118
- Maison de régime	119
- Maison de repos pour mères et leurs enfants de moins de 18 mois	120
- Maison de réadaptation fonctionnelle	135
- Sanatorium pour tuberculeux pulmonaire (sana médico-chirurgical)	144
- Sanatorium pour tuberculeux extra-pulmonaire (sana médico-chirurg.)	145
- Hôtel de cure	146
- Clinique phtisiologique	147
- Préventorium	148
- Aérium	149
- Sanatorium de post-cure	150
- Centre d'étude des pneumoconioses	151
B. <u>Autres établissements relevant de la loi hospitalière</u>	Niveau de regroupement
B.1 Traitement et soins à domicile	Niveau de regroupement
- hospitalisation à domicile	127
- association d'aide aux insuffisants respiratoires	357
- dialyse à domicile	141
B.2 Santé mentale	Niveau de regroupement
- Hôpital de jour et santé mentale	154
- Hôpital de nuit	155
- Sectorisation psychiatrique	329

LIBELLE	CODE CATEGORIE
B.3 Dialyse ambulatoire	Niveau de regroupement
- Centre de dialyse périodique	138
- Centre de dialyse et d'entraînement à la dialyse	139
- Centre d'entraînement à la dialyse	140
B.4 Urgence et réanimation	Niveau de regroupement
- SAMU	320
- SMUR	321
- Services ambulances	327
B.5 Autres	Niveau de regroupement
- Hôpital de jour pour spécialités mentales	353
- Centre de placement familial sanitaire pour enfants et adolescents	296
- Hôpital militaire	114
- Etablissement thermal privé	126
- Colonie de vacances à caractère sanitaire	300
II. <u>ENFANCE ET JEUNESSE HANDICAPEES</u>	Niveau de regroupement
A. <u>Etablissement d'éducation spéciale pour handicapés ou inadaptés mentaux</u>	Niveau de regroupement
- Institut médico-éducatif	183
- Institut médico-pédagogique	184
- Institut médico-professionnel	185
- Institut de rééducation	186
B. <u>Etablissement d'éducation spéciale pour handicapés moteurs</u>	Niveau de regroupement
- Etablissements pour infirmes moteurs cérébraux	191
- Etablissements pour infirmes moteurs (institut d'éducation motrice)	192
- Etablissements pour infirmes moteurs et moteurs cérébraux)	193

LIBELLE	CODE CATEGORIE
C. <u>Etablissement d'éducation spéciale pour déficients sensoriels</u>	Niveau de regroupement
- Institut d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles	194
- Institut d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives	195
- Institut d'éducation sensorielle mixte	196
D. <u>Services à domicile ou ambulatoire pour handicapés</u>	Niveau de regroupement
- Centre médico-psycho-pédagogique	189
- Bureau d'aide psychologique universitaire	221
- Centre d'action médico-sociale précoce	190
- Service de soins et d'éducation spécialisée à domicile	182
E. <u>Autres</u>	Niveau de regroupement
- Centre de placement familial spécialisé pour enfants mentalement inadaptés	238
- Etablissement pour enfants arriérés profonds	187
- Etablissement pour surhandicapés	188
III. <u>ADULTES HANDICAPES</u>	Niveau de regroupement
A. <u>Etablissements d'hébergement</u>	Niveau de regroupement
- Maison de vacances pour handicapés	251
- Foyer d'hébergement pour handicapés	252
- Foyer logement pour handicapés	253
- Foyer soleil pour handicapés	254
- Centre de placement familial pour infirmes aveugles et grands infirmes	237
- Maison d'accueil spécialisée pour grands infirmes	255
B. <u>Etablissements de travail protégé</u>	Niveau de regroupement
- Centre d'aide par le travail	246
- Atelier protégé	247
- Mixte : centre d'aide par le travail et atelier protégé	248
- Centre de distribution de travail à domicile	298

LIBELLE	CODE CATEGORIE
C. <u>Réinsertion professionnelle</u> - Centre de préorientation pour handicapés - Centre de rééducation professionnelle - Centre de réentrainement par le travail - Equipes de préparation et de suite du reclassement	Niveau de regroupement 198 249 250 343
IV. <u>ETABLISSEMENTS POUR PERSONNES AGEES</u> A. <u>Etablissements d'hébergement</u> - Hospice - Maison de retraite - Hospice et maison de retraite - Logement foyer pour personnes âgées - Foyer soleil pour personnes âgées B. <u>Service sanitaire de maintien à domicile</u> - Centre de jour pour personnes âgées - Service d'aide ménagère et de soins à domicile pour personnes âgées - Service de soins à domicile pour personnes âgées	Niveau de regroupement Niveau de regroupement 199 200 201 202 203 Niveau de regroupement 207 209 354

TABLE II

STATUT JURIDIQUE DES ETABLISSEMENTS SANITAIRE ET SOCIAUX

- 00 - Organisme public
 - Collectivité territoriales
 - 01 - Etat
 - 02 - Département
 - 03 - Commune

- 1A - Etablissements publics
 - 10 - National
 - 11 - Départemental
 - 12 - Interdépartemental
 - 13 - Communal
 - 14 - Inter-communal
 - 15 - Régional
 - 19 - Etablissement public sans autre indication

- 2A - Organismes privés à but non lucratif
 - 20 - Fondation
 - 21 - Congrégation
 - 22 - Association Loi 1901 avec reconnaissance d'utilité publique
 - 23 - Association Loi 1901 sans reconnaissance d'utilité publique
 - 24 - Organisme de Sécurité Sociale
 - 25 - Organisme mutualiste
 - 26 - Comité d'entreprise
 - 27 (1) - Coopérative
 - 29 - Organisme privé à but non lucratif sans autre indication

- 3A - Organismes privés commerciaux
 - 30 - Société
 - 31 - Propriétaire exploitant
 - 39 - Organisme privé commercial sans autre indication

TABLE III**LES MODES DE TRAITEMENT**

- 03 - Hospitalisation complète
- 04 - Hospitalisation de jour
- 05 - Hospitalisation de nuit
- 06 - Hospitalisation à domicile
- 07 - Consultations et soins ambulatoires
- 10 - Accueil des urgences
- 11 - Hébergement complet ou internat
- 13 - Semi-internat
- 14 - Externat
- 15 - Placement familial
- 16 - Prestations médico-sociales à domicile

TABLE IV**LES DISCIPLINES**

Sont cochées d'un astérisque toutes les disciplines identifiant soit un équipement, soit un tarif ou un équipement lourd

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Administration indifférenciée	001	01
. Direction générale	002	"
. Finances et comptabilité	003	"
. Direction des services économiques	004	"
. Direction du personnel	005	"
. Service intérieur et transport des malades à l'intérieur de l'hôpital	006	"
. Direction des plans et travaux	007	"
. Service organisation et méthode	008	"
. Mouvement des malades	009	"
. Autres services d'administration générale	010	"
. Centres de traitement de l'information	011	02
. Archives centrales	012	"
. Buanderie	013	"
. Lingerie	014	"
. Buanderie - Lingerie indifférenciées	015	"
. Cuisines	016	"
. Ateliers de fabrication alimentaire	017	"
. Cuisine et fabrication alimentaire indifférenciée	018	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Ateliers d'entretien et garage (y compris chaufferie)	019	"
. Services techniques	020	"
. Biberonnerie	022	"
. Stérilisation	023	"
. Services dans l'intérêt du personnel	024	"
. Gardiennage, sécurité	025	"
. Service de nettoyage	026	"
. Services dans l'intérêt des malades	027	"
. Service mortuaire	028	"
. Circuit d'information (coursiers)	029	"
. Internat	030	"
. Caves et magasins	031	"
. Entretien des parcs, jardins, etc...	032	02
. Autres services généraux ou logistiques	033	"
. Radiodiagnostic polyvalent	034	09
. Radiodiagnostic par tomographie axial transverse	035	"
. Neuro radiologie	036	"
. Hémodynamique	037	"
. Radiothérapie polyvalente	038	
. Radiothérapie au caésium	039	
. Radiothérapie au cobalt	040	
. Bétatron	041	
. Accélération linéaire	042	
. Curiethérapie	043	
. Autre radiothérapie spécialisée	044	

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Explorations fonctionnelles cardiovasculaires	045	"
. Explorations fonctionnelles néphrologiques	046	"
. Explorations fonctionnelles pneumologiques	047	"
. Explorations fonctionnelles neurologiques	048	"
. Explorations fonctionnelles de tube digestif	049	"
. Autres explorations fonctionnelles spécialisées	050	"
. Explorations fonctionnelles cardiovasculaires et néphrologiques	051	"
. Explorations fonctionnelles cardiovasculaires et pneumologiques	052	"
. Autres exploitations fonctionnelles polyvalentes	053	"
. Explorations fonctionnelles utilisant la radio-isotopie	054	"
. Réadaptation - rééducation fonctionnelle polyvalente	055	"
. Ergothérapie	056	"
. Hydrothérapie	057	"
. Kinésithérapie	058	"
. Orthophonie	059	"
. Orthopédie	060	"
. Autres rééducations spécialisées	061	"
. Laboratoires d'ant. patho. (ant. et cytologie patho.)	062	"
. Laboratoire de bactériologie	063	"
. Laboratoire de biochimie	064	"
. Laboratoire de biophysique	065	"
. Laboratoire de bromatologie	066	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Laboratoire de coprologie	067	09
. Laboratoire de cytologie	068	"
. Laboratoire de cytogénétique	069	"
. Laboratoire d'embryologie	070	"
. Laboratoire d'enzymologie	071	"
. Laboratoire d'hématologie	072	"
. Laboratoire d'histologie	073	"
. Laboratoire d'hormonologie	074	"
. Laboratoire d'hydrologie	075	"
. Laboratoire d'immunologie	076	"
. Laboratoire de microbiologie	077	"
. Laboratoire de mycologie	078	"
. Laboratoire de parasitologie	079	"
. Laboratoire de pharmacologie	080	"
. Laboratoire de sérologie	081	"
. Laboratoire de toxicologie	082	"
. Laboratoire de virologie	083	"
. Laboratoire de biologie médicale indifférenciée	084	"
. Autres laboratoires de biologie médicale	085	"
Vaccination	086	07
Consultation anti-tabac	087	"
Médecine légale	088	"
Médecine préventive et de santé publique	089	"
Autres consultations et soins externes	090	"
. Fabrication de produits pharmaceutiques	091	09
. Distribution de produits pharmaceutiques	092	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Distribution d'autres biens médicaux	093	"
. Activité de pharmacocinétique	094	"
. Autres activités (fabrication autres bien médicaux, prothèse,...)	095	"
. Autopsie et vérification de diagnostics	096	99
. Anesthésiologie	097	09
. Médecine générale (ou médecine interne)	101	03.04.06.07
. Maladie infectieuse	102	"
. Toxicologie	103	"
. Réanimation médicale	104	03
. Réanimation polyvalente (médicale + chirurgicale)	105	"
. Surveillance continue - médecine	106	"
. Surveillance continue polyvalente (médicale + chirurgicale)	107	"
. Pédiatrie indifférenciée	108	03.04.06.07
. Pédiatrie enfants et adolescents	109	"
. Pédiatrie nouveau-nés et nourrissons indifférenciée	110	"
. Pédiatrie nourrissons	111	"
. Néonatalogie	112	03
. Médecine gériatrique	113	03.04.06.07
. Spécialités médicales indifférenciées	114	"
. Allergologie	115	"
. Dermatologie et vénéréologie indifférenciées	116	"
. Dermatologie	117	" "
. Vénéréologie	118	" "

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Endocrinologie, diabétologie nutrition et métabolisme indifférenciés	119	" "
. Endocrinologie indifférenciée	120	" "
. Diabétologie	121	" "
. Nutrition - métabolisme	122	" "
. Hématologie et maladies du sang	123	" "
. Hépato-gastro-entérologie	124	" "
. Maladies tropicales et exotiques	125	" "
. Médecine carcinologique	126	" "
. Médecine cardio-vasculaire	127	" "
. Néphrologie et dialyse	128	" "
. Neurologie	129	" "
. Pneumologie indifférenciée	130	" "
. Pneumologie non tuberculeuse	131	" "
. Phtisiologie	132	" "
. Rhumatologie	133	" "
. Radiothérapie et médecine nucléaire indifférenciées	134	03.04.07
. Radiothérapie	135	" "
. Médecine nucléaire	136	"
. Chirurgie générale	137	03.07.08.04
. Chirurgie infantile indifférenciée	138	"
. Chirurgie enfants et adolescents	139	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Chirurgie nouveau-nés et nourrissons	140	03.07.08.04
. Réanimation chirurgicale	141	03
. Surveillance continue - chirurgie	142	"
. Spécialités chirurgicales indifférenciées	143	03.07.08
. Chirurgie carcinologique	144	"
. Chirurgie des grands brûlés	145	"
. Chirurgie digestive	146	"
. Chirurgie thoracique et cardiovasculaire indifférenciées	147	"
. Chirurgie thoracique pulmonaire	148	"
. Chirurgie vasculaire	149	"
. Chirurgie cardio-vasculaire	150	"
. Neuro-chirurgie	151	"
. Orthopédie traumatologie et chirurgie plastique et réparatrice indifférenciées	152	03.04.07.08
. Orthopédie-traumatologie	153	"
. Chirurgie plastique et réparatrice	154	03.07.08
. ORL et OPH indifférenciées	155	03.04.07.08
. ORL	156	"
. Ophtalmologie	157	"
. Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale indifférenciées	158	"
. Stomatologie	159	"
. Chirurgie maxillo-faciale	160	03.07.08
. Urologie	161	"
. ORL , OPH et stomatologie indifférenciées	162	03.04.07.08
. Gynécologie, maternité-obstétrique indifférenciées	163	"
. Gynécologie	164	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Maternité - obstétrique	165	03.07.08
. Chroniques et convalescents indifférenciés	166	03
. Chroniques	167	"
. Repos - convalescence - régime indifférenciés	168	"
. Repos	169	"
. Convalescence	170	"
. Régime	171	"
. Rééducation fonctionnelle et réadaptation polyvalente	172	03.04.07
. Cure thermique indifférenciée	173	03.04.07
. Médecine générale et spécialités médicales indifférenciées	174	03.04.06.07
. Toxicomanie et désintoxication indifférenciées	175	04.05.06.07.03
. Long séjour pour personnes ayant perdu leur autonomie de vie	176	03
. Section de cure médicale et centre d'hébergement pour personnes âgées	177	03
. Rééducation fonctionnelle et réadaptation motrice	178	03.04.07
. Rééducation fonctionnelle et réadaptation neurologique	179	"
. Rééducation des affections respiratoires	180	"
. Chirurgie générale et spécialités chirurgicales indifférenciées	181	03.04.07.08
. Rééducation des maladies cardio-vasculaires	182	03.04.07
. Maternité obstétrique sans possibilité chirurgicale	183	03.07
. Rééducation des affections hépato-digestives	184	03.04.07
. Repos, convalescence mixtes	185	03
. Rééducation fonctionnelle et réadaptation (autre)	187	03.04.07

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Cure thermique des voies respiratoires supérieures et inférieures	189	03.04.07
. Cure thermique de l'appareil cardio-vasculaire	190	"
. Cure thermique des affections hépato-digestives	191	"
. Cure thermique de l'appareil urinaire	192	"
. Cure thermique de l'appareil locomoteur	193	"
. Cure thermique des maladies de la peau	194	"
. Toxicomanie	195	03.04.05.06.07
. Désintoxication	196	"
Consultations et soins dentaires	197	07
. Lutte contre le cancer	198	03.04.06.07.08
. Maison de retraite avec section de cure indifférenciée	199 (1)	11
Transfusion sanguine	200	99
Banque de sperme	201	99
Banque d'organes	202	99
Dispensaire de soins	203	07
Soins infirmiers	204	"
Dispensaire anti-vénérien	205	"
Dispensaire anti-hansénien	206	"
. SAMU	207	10
. SMUR	208	10
. Ambulances	209	10
Sectorisation psychiatrique	210	99
(1) Code provisoire		

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
Accueil et réception des organes	211	10
. Post-cure pour alcooliques	214	05.07
. Foyer d'enfance	215	99
Dispensaire anti-tuberculeux	217	07
Vaccination BCG	218	07
. Sanatorium pulmonaire	219	03.04.07.08
. Sanatorium extra-pulmonaire	220	03.04.07.08
. Préventorium	221	03.04.07
. Aérium	222	"
. Hôtel de cure	223	"
. Observation et traitement des pneumoconioses	224	03.04.07.08
. Clinique phtisiologique	225	03.04.07
. Centre départemental de phtisiologie	226	03.04.07.08
. Post-cure pour tuberculeux	227	04.07
. Psychiatrie	228	03.04.05.06.07
. Psychiatrie adultes mixtes	230	03.04.05.06.07
. Psychiatrie adultes hommes	232	03.04.05.06.07
. Psychiatrie adultes femmes	234	03.04.05.06.07
. Pédo-psychiatrie	236	03.04.06.07
. Géro-nto-psychiatrie	237	03.04.06.07
Hygiène mentale	238	07
. Post-cure pour malades mentaux	239	05.07
. Post-cure pour toxicomanes	240	05.07
Centre d'hygiène alimentaire	241	07

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
Hébergement des toxicomanes	242	99
Hébergement des alcooliques	243	"
Maison maternelle	244	"
Hôtel maternel	245	"
Centre maternel	246	"
Crèche collective	247	"
Crèche familiale	248	"
Halte-garderie	249	"
Garderie au jardin d'enfants	250	"
. Pouponnière à caractère social	251	11
. Pouponnière à caractère sanitaire	252	03
. Foyer de l'Enfance	253	99
Village d'enfants	254	99
. Maison d'enfants à caractère social	255	11
. Maison d'enfants à caractère sanitaire non spécialisée	256	03
Maison familiale de vacances	257	99
AEMO (Action éducative en milieu ouvert)	258	"
Club et équipe de prévention	259	"
Terrain d'aventure	260	"
Centre de loisirs sans hébergement	261	"
Placement familial social	262	"
. Placement familial sanitaire	263	15
Oeuvre d'adoption	264	99
. Colonie d'enfants à caractère sanitaire	265	03
Colonie d'enfants à caractère social	266	99
. Maison d'enfants à caractère sanitaire pour cure thermale	267	03
. Maison à caractère sanitaire pour enfants atteints d'affection chronique	268	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Maison à caractère sanitaire pour enfants convalescents de rhumatismes aigus	269	"
. Maison à caractère sanitaire pour enfants diabétiques	270	"
. Maison à caractère sanitaire pour enfants épileptiques	271	"
. Maison à caractère sanitaire pour enfants atteints de déficiences temporaires	272	"
. Maison à caractère sanitaire pour enfants hémophiles	273	"
. Maison à caractère sanitaire pour enfants énurétiques	274	"
. Maison à caractère sanitaire pour enfants atteints d'infirmités orthopédiques	275	"
. Maison d'enfants à caractère sanitaire spécialisée OMO	276	"
OMO	277	99
. Aide psychologique universitaire	278	07
. Education spéciale pour arriérés profonds	279	11.13.14
. Education spéciale pour arriérés profonds et débiles profonds	280	"
. Education spéciale pour débiles profonds	281	"
. Education spéciale pour débiles moyens	282	"
. Education spéciale pour débiles légers	283	"
. Education spéciale pour débiles légers et moyens	284	"
. Education spéciale pour débiles moyens et profonds	285	"
. Education professionnelle pour débiles profonds	286	"
. Education professionnelle pour débiles moyens	287	"
. Education professionnelle pour débiles légers	288	"
. Education professionnelle pour débiles légers et moyens	289	"
. Education professionnelle pour débiles moyens et profonds	290	"
. Education spéciale pour enfants caractériels	291	"
. Education spéciale pour enfants sur-handicapés	292	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Education spéciale pour infirmes moteurs cérébraux	293	11.12.13
. Education spéciale pour infirmes moteurs	294	"
. Education spéciale pour déficients visuels	295	"
. Education spéciale pour aveugles	296	"
. Education spéciale pour amblyopes	297	11.13.14
. Education spéciale pour déficients auditifs	298	"
. Education spéciale pour sourds	299	"
. Education spéciale pour mal-entendants	300	"
. Education spéciale pour déficients visuels et auditifs	301	"
. Chimiothérapie et hématologie et cancérologie	302	03.04.08
. Urgence médicale (hospitalisation)	303	03.08
. Pose de pace-maker	304	03.08
. Transplantations rénales	305	03
. Transplantations cardiaques	306	03
. Urgence chirurgicale (hospitalisation)	307	03.04
. Urgence indifférenciée (hospitalisation)	308	03.04
. Interruption volontaire de grossesse	309	04.03
. Examens de santé et bilans	310	03.04
. Médecine et dialyse	311	03.04.07
. Néphrologie (sans dialyse)	312	03.04.06.07
. Psychiatrie (sortie d'essai)	313	05
Cité-secours	314	99
Cité de transit	315	"
Hôtel protégé	316	"
Service de suite	317	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Action médico-sociale précoce indifférenciée	318	07
. Soins et éducation spécialisée à domicile	319	16
. CMPP	320	07
. Action médico-sociale précoce pour déficients auditifs	321	"
. Action médico-sociale pour déficients visuels	322	"
. Action médico-sociale précoce pour enfants atteints de troubles moteurs	323	"
. Action médico-sociale précoce pour enfants atteints d'un handicap mental	324	"
. Placement familial spécialisé pour enfants mentalement inadaptés	325	15
. Centre d'aide par le travail pour handicapés physiques	326	11.13.14
. Centre d'aide par le travail pour handicapés mentaux	327	"
. Atelier protégé pour handicapés physiques	328	"
. Atelier protégé pour handicapés mentaux	329	"
. Distribution de travail à domicile	330	99
. Atelier de réentraînement au travail pour handicapés physiques	331	13.14
. Atelier de réentraînement au travail pour handicapés mentaux	332	"
. Foyer d'hébergement pour handicapés physiques	333	99
. Logement pour handicapés physiques	335	99
. Logement pour handicapés mentaux	336	"
. Maison de vacances pour handicapés	337	"
. Centre de rééducation professionnelle pour handicapés physiques	338	11.14
. Centre de rééducation professionnelle pour handicapés mentaux	339	"
. Maison d'accueil spécialisée pour handicapés physiques	340	"
. Maison d'accueil spécialisée pour handicapés mentaux	341	"
. Maison d'accueil spécialisée pour handicapés physiques et mentaux	342	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
. Hospice (en attente de reclassement)	343	11
. Hospices valides	344	"
. Hospices semi-valides	345	"
. Hospices invalides	346	"
. Maison de retraite	347	"
. Maison de retraite valides	348	"
. Maison de retraite invalides	349	"
. Logement pour personnes âgées seules	350	"
. Logement pour personnes âgées couples	351	"
Clubs pour personnes âgées	352	99
Foyer club pour personnes âgées	353	"
Foyer restaurant pour personnes âgées	354	"
. Centre de jour pour personnes âgées	355	14
Aide ménagère à domicile pour personnes âgées	356	99
. Aide ménagère et soins à domicile pour personnes âgées	357	16
. Soins à domicile pour personnes âgées	358	16
Repas à domicile pour personnes âgées	359	99
Blanchisserie à domicile pour personnes âgées	360	"
. Dialyse itérative ou périodique	361	04.06
. Chirurgie et maternité obstétrique (bloc opératoire)	362	08
Vacances pour personnes âgées	363	99
Centre de retraite à domicile	364	"
Centre d'assistance téléphonique pour personnes âgées	365	"
Hébergement des femmes prostituées ou en danger de prostitution	366	"
Hébergement des personnes et familles en détresse	367	"
Hébergement des personnes et familles sinistrées dépourvues de logement	368	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
Hébergement des personnes et familles rapatriées dépourvues de logement	369	99
Hébergement des personnes et familles réfugiées dépourvues de logement	370	"
Hébergement des personnes sortant d'établissements hospitaliers et sociaux	371	99
Hébergements des vagabonds	372	"
Hébergement des personnes sortant de prison	373	"
Hébergement des personnes inculpées sous contrôle judiciaire	374	"
Hébergement des condamnés avec sursis et mise à l'épreuve	375	"
Hébergement et réadaptation sociale indifférenciés	376	"
Stationnement pour nomades	377	"
Centre social	378	"
Hébergement des jeunes travailleurs	379	"
Hébergement des familles des malades	380	"
Tutelle aux prestations sociales	382	"
Service de travailleuses familiales	383	"
Centre de PMI ou dispensaire de PMI	384	07
Consultations prénuptiales, pré-natales et post-natales	385	"
Consultations de protection infantile	386	"
Consultations de nourrissons	387	"
Consultations de deuxième âge	388	"
Consultations de lutte contre la stérilité	389	"
Consultations de conseil génétique	390	"
Centre de planification ou d'éducation familiale	391	"
Information, consultation au conseil familial	392	"
Goutte de lait	393	99
Lactarium	394	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
Guidance parentale	395	07
Guidance infantile	396	"
. Maison d'accueil spécialisée pour sur-handicapés	397	11.14
. Placement familial spécialisé pour adultes handicapés	398	15
. Préorientation pour adultes handicapés	399	11.13.14
. Equipe de préparation et de suite de reclassement	400	99
Institution d'éducation surveillée	401	11.13.14
Consultation d'orientation éducative	402	07
Foyer d'action éducative	403	11
Centre d'observation public d'éducation surveillée	404	11.13
Foyer d'orientation éducative	405	11
Internat approprié	406	"
Service d'orientation éducative	407	07
Accueil	408	11
Observation	409	"
Accueil et observation	410	"
Internat professionnel	411	"
Foyer de semi-liberté	412	"
Ecole d'ambulanciers	413	11.13.14
Ecole d'infirmières	414	"
Ecole de sages-femmes	415	"
Ecole de masseurs-kinésithérapeutes	416	"
Ecole de laborantines d'analyses médicales	417	"
Ecole de puéricultrices	418	"
Ecole d'aides-soignants	419	"
Ecole de pédicures	420	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
Ecole de manipulateurs d'électro-radiologie	421	"
Ecole de conseillers en économie sociale et familiale	422	"
Ecole d'ergothérapeutes	423	"
Ecole de psycho-rééducateurs	424	"
Ecole d'infirmiers aides anesthésistes	425	"
Ecole d'infirmières de salle d'opérations	426	"
Centre de formation professionnelle de secteur psychiatrique	427	"
Ecole de cadre d'infirmiers	428	"
Ecole de cadre infirmiers de secteur psychiatrique	429	"
Ecole de cadre de masseurs-kinésithérapeutes	430	"
Ecole de cadre de manipulateurs d'électro-radiologie	431	"
Ecole de service social	432	"
Ecole d'éducateurs spécialisés	433	"
Ecole de travailleuses familiales	434	"
Ecole d'éducateurs de jeunes enfants	435	"
Ecole d'éducateurs techniques spécialisés	436	"
Ecole de moniteurs éducateurs	437	"
Ecole d'aides médico-psychologiques	438	"
Ecole d'animateurs socio-culturels	439	"
Ecole de délégués à la tutelle aux prestations sociales	440	"
Ecole maternelle de plein air	441	"
Ecole maternelle de plein air	442	"
Lycée climatique	443	"
Ecole nationale de premier degré	444	11
Groupe d'aides psycho-pédagogiques	445	07
Médecine scolaire	446	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
Médecine universitaire	447	07
Médecine sportive	448	"
Centre d'examens de santé - sécurité sociale	449	"
Syndicat interhospitalier de secteur	450	99
Syndicat interhospitalier de région	451	99
. Aide aux insuffisants respiratoires	452	06
DDASS	453	99
Ecole de cadre de sages-femmes	454	11.13.14
Ecole d'infirmières aides dermatologistes	455	"
Ecole d'auxiliaires de puériculture	456	"
Cure médicale spécialisée contre la tuberculose indifférenciée	457	03.04.07
. Cure médicale spécialisée contre la tuberculose (sanatorium)	458	03.04.07
. Cure médicale spécialisée contre la tuberculose (Sanatorium extra-pulmonaire)	459	"
. Cure médicale spécialisée contre la tuberculose (Préventorium)	460	"
. Cure médicale spécialisée contre la tuberculose (Hôtel de cure)	461	"
. Autre cure médicale spécialisée pour enfants	462	03.04
. Autre cure médicale spécialisée pour tout âges	463	"
. Cure médicale spécialisée pneumologie pour enfants	464	03.04
. Cure médicale spécialisée pneumologie pour tous âges	465	"
. Cure médicale indifférenciée pour maladie à évolution plus ou moins prolongée	466	03
. Cure médicale spécialisée cardiologique pour enfants	467	03.04
. Cure médicale spécialisée cardiologique pour tous âges	468	"
Enseignement pour débiles moyens	470	11.13.14
Enseignement pour débiles légers	471	"
Enseignement pour débiles légers et moyens	472	"
Enseignement pour enfants caractériels	473	"

Disciplines	Code discipline	Code type d'activité
Enseignement pour infirmes moteurs	474	"
Enseignement pour infirmes moteurs cérébraux	475	"
Enseignement pour déficients auditifs	476	"
Enseignement pour déficients visuels	477	"
Enseignement pour déficients visuels et auditifs	478	"
Enseignement pour aveugles	479	"
Enseignement pour amblyopes	480	"
Enseignement pour sourds	481	"
Enseignement pour mal-entendants	482	"
Enseignement professionnel pour débiles moyens	483	"
Enseignement professionnel pour débiles légers	484	"
Enseignement professionnel pour débiles légers et moyens	485	11.13.14
Enseignement professionnel pour enfants caractériels	486	"
Enseignement professionnel pour infirmes moteurs	487	11.13.14
Enseignement professionnel pour infirmes moteurs cérébraux	488	"
Enseignement professionnel pour déficients auditifs	489	"
Enseignement professionnel pour déficients visuels	490	"
Enseignement professionnel pour déficients visuels et auditifs	491	"
Enseignement professionnel pour aveugles	492	"
Enseignement professionnel pour amblyopes	493	"
Enseignement professionnel pour sourds	494	"
Enseignement professionnel pour mal-entendants	495	"
Enseignement médical	950	99
Enseignement autre	951	"
Recherche médicale	952	"
Recherche pharmacologique	953	"
Recherche pharmaceutique	954	"
Recherche odontologique	955	
Discipline non précisée	997	07.99