

Muh/A.-

TERRITOIRE DU RUANDA-URUNDI

Usumbura, le 9 mai 1956

DIRECTION PROVINCIALE DU PERSONNEL. N° 12/ 04069 / 1294

5.6.56

2508/3.7.

Cl. instructions

OBJET:

Décret du 5.9.55
sur les soins de
santé.

K.476/B.12b

ASTRIDA



13488

TRANSMIS copie pour information à:
-Messieurs les Résidents(deux)
-Messieurs les Chefs de Service(tous)
-Messieurs les Administrateurs de
Territoire (tous) **ASTRIDA**
en leur demandant de vouloir bien
aviser les agents sous leurs ordres
en leur remettant un exemplaire de la
présente.

Usumbura, le 9 mai 1956

Pour le Vice-Gouverneur Général
Gouverneur du Ruanda-Urundi

p.o.

Le Directeur Provincial du Personnel
A. PIERLOT

A. Pierlot

CONGO BELGE

GOUVERNEMENT GÉNÉRAL
1ère DIRECTION GÉNÉRALE
2me DIRECTION

Léopoldville, le 27 Avril 1956

N° 1211/014870 /-

A Messieurs les Gouverneurs de Province (Tous +
R.U.)

Subsidiairement à ma lettre n°1211/6925,
j'ai l'honneur de vous faire parvenir ci-joint le barème des
remboursements adoptés par le Ministère des Colonies, ainsi que
les barèmes de la F.M.B., pour les soins de stomatologie.

Pour ce qui concerne les règles du F.M.A.M.I
je vous prie de noter que celles-ci figurent à la page 1660
et suivantes du Moniteur n°70 du 11 mars 1951.

Ces règles sont actuellement en voie
d'aménagement et aussitôt que le texte définitif en aura été
rendu exécutoire, je ne manquerai pas de vous en informer.

Les tarifs et barèmes de prothèse den-
taires vous seront communiqués ultérieurement.

En ce qui concerne les carnets de
formulaires médico-pharmaceutiques dont question à l'article 8
de l'A.M. du 21 septembre 1955, ils sont destinés uniquement
à être employés pour les prestations médicales et l'achat des
médicaments prescrits. En conséquence ils ne peuvent être
utilisés pour obtenir le remboursement de frais de prothèse.

Dans le cas où les intéressés estiment
se trouver dans les conditions prévues pour être remboursés
des frais de prothèse, il convient qu'ils en avertissent le
F.C.I. en lui transmettant directement et sans passer par les
services de l'Administration, les notes d'honoraires établies
par le praticien.

Cette procédure remplace celle prescrite
par ma lettre n°71122/011227/1260 du 26 mars 1956.

.../...

- 2 -

A toutes fins utiles, j'attire votre attention sur le fait qu'en vertu de l'article 3 du Décret du 5 septembre 1955, ne sont remboursés que les soins dentaires jugés indispensables et les appareils d'orthopédie et de prothèse dont l'usage est nécessaire.

Le caractère "indispensable" des soins, ou "nécessaire" des appareils de prothèse ou d'orthopédie, est apprécié en première lieu par le médecin traitant choisi par l'assuré, mais n'est admis qu'après contrôle du F.C.I., qui statue sur chaque cas.

Pour le Gouverneur Général
Le Secrétaire Général
sé: N.WELVAERT

MINISTÈRE DES COLONIES

TARIF DE REMBOURSEMENT DES FRAIS MÉDICAUX

Número	Detail	
<u>CHAPITRE I^o : MÉDECINE GÉNÉRALE</u>		
1)	Consultation au Cabinet du médecin (1 ^{ère} visite)	80,-
	visites suivantes...	60,-
2)	Visite au domicile du malade (1 ^{ère} visite).....	100,-
	visites suivantes...	80,-
3)	Visite d'urgence au domicile du malade toutes affaires cessantes	120,-
4)	Consultation donnée les dimanches et jours fériés légaux ou le soir entre 19 et 22 h.....	120,-
5)	Visite demandée et effectuée les dimanches et jours fériés légaux ou le soir avant 22 h.....	150,-
5)	Visite demandée et effectuée la nuit entre 22 et 6 heures	200,-
7)	Visite simultanée, c.à.d. effectuée en même temps au domicile à deux ayants-droit	120,-
8)	Consultation entre deux médecins, par médecin.....	200,-
9)	Consultation entre deux médecins, dont l'un est spécialiste pour le médecin spécialiste	250,-
	pour le médecin de médecine générale	200,-
10)	Soins donnés à domicile par infirmière sur prescription du médecin traitant - par prestation	20,-

N.B. - Les honoraires sub 4 sont réduits de moitié lorsque la consultation est donnée pendant ses heures de consultation par un médecin tenant habituellement consultation le dimanche ou le soir.

Les honoraires sub 5 ne sont pas applicables lorsque la visite est effectuée au cours d'une tournée normale du médecin.

Si la visite à domicile est effectuée au dehors d'un périmètre de 6 km. de la résidence du médecin traitant, le montant des honoraires peut être augmenté du montant des frais de déplacement automobile calculé sur la base kilométrique de frs..... 3,75

CHAPITRE II. : MÉDECINE SPÉCIALE.

Examen par un médecin ne pratiquant pas la médecine générale.

- | | | |
|-----|---|-------|
| 11) | par consultation | 100,- |
| 12) | par visite au domicile du malade (avec l'accord préalable du médecin directeur du Centre Médical Colonial ou de son délégué | 200,- |

CHAPITRE III.: CHIRURGIE

13)	Super catégorie (Ch.S.)	de Fr.:	8.000,-	à	10.000,-
14)	1ère catégorie (Ch.1)	.....	6.000,-	à	7.500,-
15)	2ème catégorie (Ch.2)	.....	5.000,-	à	6.000,-
16)	3ème catégorie (Ch.3)	.....	4.000,-	à	5.000,-
17)	4ème catégorie (Ch.4)	.....	2.000,-	à	3.000,-
18)	5ème catégorie (Ch.5)	.....	1.000,-	à	1.500,-
19)	6ème catégorie (Ch.6)	.....	700,-	à	1.000,-
20)	7ème catégorie (Ch.7)	.....	500,-	à	600,-
21)	8ème catégorie (Ch.8)	.....	400,-	à	500,-
22)	9ème catégorie (Ch.9)	.....	200,-	à	250,-
23)	10ème catégorie (Ch.10)	.....	150,-	à	200,-

N.B. a) - Ces montants sont forfaitaires et couvrent:

- 1°) les honoraires du chirurgien et de deux aides, y compris l'anesthésiste;
- 2°) 10 jours de soins post-opératoires;
- 3°) préparation du malade et la location de la salle d'opération;
- 4°) les pansements ordinaires et les produits courants nécessaires à l'acte opératoire lui-même.

b) - Dans l'éventualité où, en raison de la nature particulière de l'intervention chirurgicale; celle-ci ne peut être pratiquée que sous anesthésie administrée par un spécialiste reconnu en anesthésiologie, la note d'honoraires de ce dernier pourra être introduite en vue d'un remboursement éventuel sur la base du barème repris plus loin.

CHAPITRE IV. - ANESTHESIE

N.B. - Les interventions ne sont autorisées que dans les cas répondant aux conditions exposées au b) du N.B. du CHAPITRE III, ci-dessus)

24)	An. S.	Pour les prestations de la catégorie Ch.S.....	Fr.2.000,-
25)	An. I.	" " Ch.I.....	800,-
26)	An. 2	" " Ch.2.....	600,-
27)	An. 3	" " Ch.3.....	400,-
28)	An. 4	" " Ch.4.....	250,-

CHAPITRE V.- NEURO-PSYCHIATRIE

29)	Super catégorie (N.S.)	.....	Fr.2.000,-
30)	1ère catégorie (N.1.)	.....	1.300,-
31)	2ème catégorie (N.2.)	.....	600,-
32)	3ème catégorie (N.3.)	.....	500,-
33)	4ème catégorie (N.4.)	.....	400,-
34)	5ème catégorie (N.5.)	.....	200,-

CHAPITRE VI - DERMATOLOGIE

35)	1ère catégorie (D.1.)	.....	Fr. 2.000,-
36)	2ème catégorie (D.2.)	.....	1.300,-
37)	3ème catégorie (D.3.)	.....	600,-
38)	4ème catégorie (D.4.)	.....	350,-
39)	5ème catégorie (D.5.)	.....	200,-
40)	6ème catégorie (D.6.)	.....	150,-
41)	7ème catégorie (D.7.)	.....	100,-

CHAPITRE VII - OBSTETRIQUE

42) Accouchementeutocique	Frs.: 2.000,--
43) Accouchement dystocique	3.000,--

CHAPITRE VIII - PHYSIOTHERAPIE

44) 1ère catégorie (PH.1.)	Frs.: 750,--
45) 2ème catégorie (PH.2.)	500,--
46) 3ème catégorie (PH.3.)	300,--
47) 4ème catégorie (PH.4.)	200,--
48) 5ème catégorie (PH.5.)	150,--
49) 6ème catégorie (PH.6.)	120,--
50) 7ème catégorie (PH.7.)	100,--
51) 8ème catégorie (PH.8.)	70,--
52) 9ème catégorie (PH.9.)	60,--
53) 10ème catégorie (PH.10)	50,--

CHAPITRE IX.- ANALYSES DE LABORATOIRES

54) 1ère catégorie (L.1.)	Frs.: 750,--
55) 2ème catégorie (L.2.)	600,--
56) 3ème catégorie (L.3.)	500,--
57) 4ème catégorie (L.4.)	400,--
58) 5ème catégorie (L.5.)	300,--
59) 6ème catégorie (L.6.)	200,--
60) 7ème catégorie (L.7.)	150,--
61) 8ème catégorie (L.8.)	120,--
62) 9ème catégorie (L.9.)	100,--
63) 10ème catégorie (L.10)	70,--

CHAPITRE X.

A. RADIO-DIAGNOSTIC

64) 1ère catégorie (RX.1.)	Frs.: 1.200,--
65) 2ème catégorie (RX.2.)	1.000,--
66) 3ème catégorie (RX.3.)	750,--
67) 4ème catégorie (RX.4.)	600,--
68) 5ème catégorie (RX.5.)	500,--
69) 6ème catégorie (RX.6.)	300,--
70) 7ème catégorie (RX.7.)	150,--

N.B. En cas d'exams stéréographiques les tarifs du barème de radio-diagnostic sont augmentés de 50%

B.- RADIO ET RADIUMTHERAPIE

- 1) pour traitement: barèmes identiques à ceux de la Chirurgie en ce qui concerne les affections qui peuvent être traitées par l'une ou l'autre de ces thérapeutiques.
- 2) pour cure d'entretien: les traitements post-opératoires à raison de 50% du tarif fixé pour la catégorie opératoire correspondante classée dans les catégories CH.I.2. et 3.

CHAPITRE XI. - OCULISTIQUE

71) Traitement simple ne nécessitant qu'une visite...	Frs.: 120,--
72) Traitement courant nécessitant un traitement de moins de 14 jours	200,--
73) Par période de deux semaines supplémentaires	150,--

CHAPITRE XII - STOMATOLOGIE

- | | | |
|-----|---|-------------|
| 74) | Extraction une dent | Frs.: 75,-- |
| 75) | par dent supplémentaire en 1 séance | +0,-- |
| 76) | <u>Obturation et devitalisation:</u> | |
| | par dent monoradiculaire | 150,-- |
| | par dent pluriradiculaire | 200,-- |
| 77) | Autres soins spéciaux pour affections stomatologiques résultant de maladies contractées en milieu tropical, à l'occasion de toute prothèse, mais y compris les soins dentaires. Intervention à déterminer dans ce que cas par le médecin Directeur du Centre Médical Colonial, d'après les documents que devra lui faire parvenir le stomatologue et sans que le montant remboursé puisse être supérieur au barème adopté par la Fédération Médicale Belge. | |

CHAPITRE XIII; - HOSPITALISATION DANS CLINIQUE ET ETABLISSEMENT SPECIALISE

- 78) Intervention forfaitaire par journéeFrs.: 150,--

- N.B. - a) ce forfait comprend les petits soins courants.
 b) Dans certains cas spéciaux et sur proposition dûment justifiée par un rapport circonstancié du Médecin-Directeur du Centre Médical Colonial, le Ministre pourra autoriser des remboursements à un taux journalier supérieur, proportionnel au montant des frais d'hospitalisation supportés par l'ayant-droit.

CHAPITRE XIV - MEDICAMENTS -

Remboursement sur la base du tarif pharmaceutique officiel et du tarif des spécialités pharmaceutiques.

X
 X X
 X

- N.B. - 1) la nomenclature et la classification des interventions sont celles énoncées dans l'arrêté Ministériel du 15 octobre 1947 fixant les barèmes de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité (Moniteur n°4 du 4 janvier 1948).

- 2) L'intervention forfaitaire prévue pour les accouchements ne sera liquidée que dans le cas où la date de la conception se situe à une époque où la mère se trouvait à la Colonie.-

BAREMES DE LA F.M.B.

- 65 -

XI.- Soins dentaires
(St)

SOINS COURANTS

1000	1. Visite pour petits traitements buccaux et parodontaires	St
	2. Dentisterie opératoire (anesthésie com- prise) Obturation sans devitalisation.	
1001	Cavité simple (une face traitement complet)	St
1002	Cavité compliquée (deux faces, 2 séances minimum)	St
	Obturation avec devitalisation	
1003	Traitement complet (3 séances minimum) multiradiculaire (dents antérieures)	St
1004	Traitement complet (3 séances minimum) multiradiculaire (autres dents).....	St
1005	Traitement des canaux infectés par séance supplémentaire au-dessus de 4 (N.B. Les matières d'obturation prévues sont l'amalgam ou le ciment)	
	Interventions courantes (y compris anes- thésie par injection).	
1006 A.	Extraction normale d'une dent	St
1007	Par dent supplémentaire en 1 même séance	St
1008	Compliquée par morcellement.....	St
1009	D'une dent abcédée	St
1010	Avec ablation de la table osseuse	St
1011	Compliquée d'une dent de sagesse multiradiculaire	St
	B. Suites d'extraction (séances ultérieures) sans cumul avec la visite	
1012	Curettage alvéolaire	St
1013	Enlèvement d'esquille osseuse	St
1014	Tauponnement alvéolaire (hémorragie)	St
1015	Lavage intra-alvéolaire	St
	C. Divers	
1016	Incision intrabuccale d'un abcès.....	St

SOINS SPECIAUX

1017 1.	Consultations de spécialiste (prestation unique - intéresse uniquement les médecins stomatologistes et les licenciées en sciences dentaires)	St
1018 2.	Radiographie dentaire intrabuccale (1)	
1019	- extrabuccale(hémaxillaire, condyle)(1)	St
	3. Petite chirurgie	
1020	Extraction de dent incluse	St

1021	Apectomie	St
1022	Gingivectomie	St
1023	Incision de brides gingivales	St
1024	Resection des bords alvéolaires = .. alvéolotomie	St

4. Prothèse amovible

1025	Plaque de base en vulcanite	St
1026	Par dent	St
1027	Par crochet	St
1028	Dentier complet (haut et bas)	St
1029	Remontage	St
1030	Réparation simple (cassure de la base)	St
1031	Réparation compliquée (adjonction de dent ou de crochet)	St

5. Orthodontie

1032	Tarif forfaitaire par mois	St
------	----------------------------------	----

6. Chirurgie

Voir interventions chirurgicales

(1) Les radiographies faites par les radiologues
sont classées et tarifées différemment (Voir: Radiodiagnostic 754)

1032	Pro au retrognathie simple
1033	" " avec infra-gnathie
1034	" " avec supra-gnathie
1035	Endo-gnathie unimaxillaire symétrique
1036	" " bimaxillaire "
1037	" " unimaxillaire asymétrique
1038	" " bimaxillaire
1039	Exognathie unimaxillaire "
1040	et 1041 (voir A.R. 15.10.47 Mon.p.86)

STOMATOLOGIE

	Frs		Frs
St. 1000	30,-	St. 1017	50 à 55,-
St. 1001	75,-	St. 1018	100,-
St. 1002	100,-	St. 1019	160,-
St. 1003	125,-	St. 1020	350,-
St. 1004	150,-	St. 1021	350,-
St. 1005	25,-	St. 1022	350,-
St. 1006	40,-	St. 1023	350,-
St. 1007	20,-	St. 1024	350,-
St. 1008	75,-	St. 1025	200,-
St. 1009	50,-	St. 1026	100,-
St. 1010	100,-	St. 1027	75,-
St. 1011	100,-	St. 1028	3200,-
St. 1012	35	St. 1029	60%
St. 1013	35,-	St. 1030	100,-
St. 1014	35,-	St. 1031	200,-
St. 1015	35,-	St. 1031	
St. 1016	50,-		