

LG/..

Usumbura, le 9 mai 1957.-

TERRITOIRE DU RUANDA-URUNDI

DIRECTION PROVINCIALE DU PERSONNEL

N° 12/ 03868 /1425/B12b

OBJET :

Décret du 5.9.1955
sur les soins de santé

Barème.

Transmis copie pour information à MM :
- les Chefs de Service (tous)
- les Résidents (deux)
- les Administrateurs de Territoire (tous)
des extraits du barème de la F.N.A.M.I.
dont question au sixième alinéa de la lettre
circulaire n° 1211/004220 du 7 février 1957 du
Gouverneur Général vous transmise par mon
n° 12/01790/641/B.12b du 4 mars 1957.

Usumbura, le 9 mai 1957.-

Pour le Vice-Gouverneur Général,
Gouverneur du Ruanda-Urundi,

p.o.

Le Directeur Provincial du Personnel, a.i.
J. NYS,

ASTRIDA



13494

B A R E M E F.N.A.M.I.

PROTHESES.

Moniteur Belge N° 70 du 11 mars 1951
pp. 1655 à 1660 et 1661 à 1662.-

Section I - Oeil

§ 1. - Lunettes

Remboursement de l'assurance.

Par verre.

<u>Dioptries.</u>	<u>Sphériques</u>	<u>Cylindriques</u>	<u>Prismati- ques.</u>
a) Verres plats :			
Plan à 2	20,-	35,-	35,-
Plus de 2 à 4	22,50	40,-	40,-
- 4 à 6	25,-	45,-	45,-
- 6 à 8	40,-	55,-	55,-
- 8 à 10	45,-	65,-	65,-
- 10 à 12	50,-	75,-	75,-
- 12 à 14	50,-	75,-	75,-
- 14 à 20	65,-	105,-	105,-

b) Verres bombés à courbures ménisques :

Plan à 2	30,-	65,-	65,-
Plus de 2 à 4	32,50	70,-	70,-
- 4 à 6	37,50	85,-	85,-
- 6 à 8	55,-	100,-	100,-
- 8 à 10	65,-	110,-	110,-
- 10 à 12	75,-	125,-	125,-
- 12 à 14	75,-	135,-	135,-
- 14 à 20	95,-	145,-	145,-

Remboursement de l'assurance.

Par verre.

<u>Dioptries</u>	<u>Sphériques</u>	<u>Cylindriques</u>	<u>Prismati- ques.</u>
c) Verres bombés à courbures ponctuelles :			
Plan à 2	40,-	75,-	75,-
Plus de 2 à 4	42,50	80,-	80,-
- 4 à 6	47,50	95,-	95,-
- 6 à 8	65,-	110,-	110,-
- 8 à 10	75,-	120,-	120,-
- 10 à 12	85,-	130,-	130,-
- 12 à 14	85,-	140,-	140,-
- 14 à 20	95,-	145,-	145,-

d) Verres teintés, par paire

40,-

e) Monture, par pièce

75,-

REMARQUES.

1. Pour fixer le montant du remboursement par l'assurance des verres à double foyer, il est procédé comme s'il s'agissait de deux paires de lunettes; il est donc remboursé, sur la base des tarifs ci-dessus, une somme égale au prix de deux montures et de deux paires de verres.

2. Les verres cassés ne donnent pas lieu à remboursement.
3. Le prix de nouveaux verres de nature différente prescrite à l'assuré est remboursé sur la base des tarifs ci-dessus.
4. Le délai de renouvellement des montures est fixé à cinq ans. Il est ramené à trois ans pour les enfants âgés de moins de 12 ans.
5. L'intervention de 40 francs prévue pour les verres teintés est due pour les verres teintés neutres.

Lorsqu'il s'agit de verres teintés correcteurs, les tarifs fixés aux a, b, c, ci-dessus sont augmentés de 20 francs.

6. L'intervention de l'assurance n'est due pour les prothèses énumérées à la présente section que lorsqu'elles ont été prescrites par un médecin.

§ 2. - Verres de contact.

Par pièce et
placement compris.

Fr.

Verres (uniquement dans les cas de kératocône, sur rapport détaillé d'un médecin ophtalmologiste, à soumettre au directeur médical du Fonds national d'Assurance Maladie-Invalidité) 5.000

§ 3. - Oeil artificiel.

Par pièce.

En émail (délai de renouvellement : un an) 100
En matière plastique (délai de renouvellement : cinq ans) 550

Section II. - Oreilles.

Appareil à conduction aérienne ou osseuse 1.750

REMARQUES.

L'intervention de l'assurance pour tout appareil auditif est subordonné à un examen préalable de l'assuré et à l'autorisation du médecin-conseil.

Le délai de renouvellement des appareils auditifs est fixé à 5 ans.

Section III. - Membres et thorax.

§ I. - Appareils orthopédiques.

Fr.

a) Tronc :

Minerve 3.000

Lombostat pour affections de la colonne
lombo-sacrée :

Coutil et métal 1.600

Cuir moulé et métal 3.000

Colluloïd et métal 3.000

Corset orthopédique, type support (cuirasse)
remontant jusqu'aux omoplates :

Fr.

Cuir et métal 4.000

Cuir et liège 4.000

Corset orthopédique, type correctif, comprenant
le corset de hanche solide :

Cuir et métal	3.000
Avec pelotes de pression ou avec supports réglables ou mobiles, complets	5.500

b) Membres supérieurs :

Types d'appareils :

1. Par doigt	200
2. Main et doigts	800
3. Avec poignet et avant-bras	1.200
4. Haut du bras compris	1.800
5. Epaule comprise	2.500

Supplément par articulation :

Par doigt	100
Epaule et coude	500

c) Membres inférieurs :

Par appareil.

Fr.

Appareils orthopédiques :

Pour tous les autres appareils	1.000
Supplément de 500 francs pour tout autre segment (pied, partie inférieure de la jambe, cuisse et bassin) et pour toute articulation mouvante (cheville, genou, hanche).	

Appareils de nuit :

Pour l'appareil	500
Pour tout autre segment	300

Appareils de marche :

Bassin et deux jambes ... (1.000 + 7 x 500)	4.500 à 7.500
Avec ceinture de hanche	6.000 à 9.000
Bassin et une jambe (1.000 + 4 x 500)	3.000 à 4.500
Avec ceinture de hanche	4.500 à 6.000
Au-dessus du genou (1.000 + 3 x 500)	2.500 à 3.500
En-dessous du genou (1.000 + 2 x 500)	2.000 à 2.500

Appareil pour genu :

Valgum ou varum (1.000 + 3 x 500)	2.500 à 3.000
---	---------------

Appareils de nuit :

Genu valgum ou varum (500 + 3 x 300)	1.400 à 1.700
Pied bot (500 + 2 x 300)	1.100 à 1.400

Denis-Brown :

Première phase	700
Deuxième phase	1.000

Pieds :

Semelle pour redressement de voûte plantaire, par pièce	200
--	-----

§ 2. - Prothèse.

a) Appareils provisoires :

Pilon	1.500
Avec pied	2.000

b) Appareils définitifs :

type pilon :

Au-dessus du genou	4.000
En-dessous du genou	3.000

c) Prothèses définitives :

Membres supérieurs :

Désarticulation du poignet	2.000
Amputation de l'avant-bras	2.500
Désarticulation du coude	3.000
Amputation du bras	3.500
Désarticulation de l'épaule avec corset de maintien ..	4.500

Membres inférieurs :

Amputation du pied :	
Appareils sans chaussure orthopédique	1.500
Montant jusqu'à mi-jambe	2.500
Appareil remontant jusqu'aux plateaux tibiaux	3.500
Désarticulation du genou	4.500
Amputation hanche avec ankylose à 90°	5.000

Au-dessus du genou :

Amputation de la cuisse	5.500
Désarticulation de la hanche	6.000

§ 3. - Appareils plâtrés.

Par appareil.
Fr.

a) Troncs :

1. Lit plâtré :	
Bandes plâtrées	65
Supplément pour jersey ou coussins cousus	20
2. Corset plâtré sans épaulière :	
Bandes plâtrées	95
Supplément pour jersey	11
Supplément pour coussins cousus	38
3. Corset plâtré avec épaulières :	
Bandes plâtrées	120
Supplément pour jersey	13
Supplément pour coussins cousus	50
4. Corset plâtré Minerve (cou col d'officier) :	
Bandes plâtrées	138
Supplément pour jersey	16
Supplément pour coussins cousus	50

b) Membres inférieurs :

1. Botte plâtrée de marche	38
2. Cruro-pédicux de marche	62
3. Pelvi-pédicux de marche :	
Bandes plâtrées et de gaze	170
Supplément pour coussins cousus	50
4. Cruro-malléolaire sur bottte Una :	
Une bottte Una	106
Un coussin cousu	13
Bandes plâtrées et de gaze	50
5. Culotte plâtrée :	
Bandes plâtrées et de gaze	80
Supplément pour coussins cousus	25
6. Thoraco-pelvi-crural :	
Bandes plâtrées et de gaze	140
Supplément pour coussins cousus	50
7. Thoracopédicux plus partie crurale :	
Bandes plâtrées et de gaze	210
Suppléments pour coussins cousus	62

8. Botte Una	106
9. Extension à colle de Una pour fracture fémur	450
c) Membres supérieurs :	
1. Aéroplane	490
2. Plâtre avant-bras	15
3. Plâtre en L	28
4. Thoraco-brachial :	
Bandes plâtrées	120
Supplément pour jersey	20
Supplément pour coussins cousus	50

§ 4. - Matériel de synthèse.

Tête acrylique pour fémur	750
Clous à trois ailettes	400
Clous quatre ailettes Danis, modèle 2	440
Cous de Küntscher :	
Jusqu'à 4 mm.	135
De plus de 4 à 6 mm.	180
De plus de 6 mm.	200
Boulons de Danis	140
Broché de Kirschner 20/10	30
Clous de Steinman non gradué 12 cm.	70
Clous de Steinman gradué 30 x 3	210
Tige filotée	250
Cupule de Vitallium	765

REMARQUES.

1. Les tarifs fixés à la section III, §§ 1 et 2, ci-dessus, ne sont d'application que pour les prothèses prescrites par un docteur en médecine et autorisées préalablement par le médecin conseil.

2. En ce qui concerne spécialement les corsets orthopédiques, ils ne sont accordés qu'aux malades ayant eu, au préalable, un corset plâtré pendant trois mois au moins.

3. Les tarifs prévus à la section III, §§ 1 et 2 ci-dessus, sont remboursés dans les conditions prévues aux 1 et 2 ci-dessus, au tarif plein pour les bénéficiaires âgés de plus de 20 ans, à raison de 75 p.c. pour les enfants et adolescents de 12 ans, à raison de 60 p.c. pour les enfants de moins de 12 ans.

Toutefois, les appareils pour genu valgum ou varum, les appareils pour pied bot et les appareils de Denis-Brown, prévus à la section III, § 1c, ci-dessus, sont toujours remboursés au tarif plein, quel que soit l'âge du bénéficiaire.

4. Le délai de renouvellement de ces prothèses est fixé à :

10 ans pour les adultes de plus de 20 ans.

2 ans pour les adolescents de 12 à 20 ans.

1 an pour les enfants jusqu'à 12 ans accomplis.

5. Les organismes assureurs, sur présentation d'une facture, consentent une intervention annuelle pour réparation et entretien de ces prothèses; elle est de :

10 p.c. du prix de la prothèse fixée au tarif pour les adultes

15 p.c. du prix de la prothèse tel qu'il est prévu au 3 ci-dessus pour les adolescents de 12 à 20 ans;

Aucune intervention n'est consentie pour réparation et entretien des prothèses des enfants jusqu'à 12 ans accomplis.

6. Les tarifs par tranche d'âge auxquels il faut se référer pour le calcul des interventions annuelles pour réparation sont ceux se rapportant à l'âge du malade au moment où il a reçu sa prothèse.

7. Le délai de renouvellement des semelles orthopédiques est, par dérogation au 4 ci-dessus, fixé à un an pour les enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans, et à deux ans pour les assurés de plus de 18 ans.

SECTION IV. - Bandages.

	Fr.
Ceinture ombilicale élastique	70
Bandage herniaire simple	225
Bandage herniaire double	300
Sangle de Glénard	300
Bas varice :	
En-dessous du genou, la pièce	115
Au-dessus du genou, la pièce	150
Demi-cuisse, la pièce	210
Cuisse, la pièce	250

REMARQUES.

1. L'intervention de l'assurance est subordonnée à l'autorisation préalable du médecin-conseil.

2. Le délai de renouvellement des ceintures, bandages et sangles est fixé à trois ans.

Il est ramené à six mois pour les enfants de moins de 2 ans et à douze mois pour les enfants de 2 à 6 ans.

3. Le délai de renouvellement des bas-varices est fixé à un an.

4. La réparation et l'entretien des prothèses prévues à la présente section ne donnent pas lieu à intervention de l'assurance.

5. Les sangles abdominales prévues sous la rubrique "Sangle de Glénard", ne donnent lieu à l'intervention de l'assurance que pour les affections suivantes :

- a) Ptose du ou des reins, ptose de l'estomac, ptose du colon. (Le médecin-conseil peut exiger la preuve radiologique de ces ptoses).
- b) Eventration importante de la paroi abdominale.
- c) Eventration post-opératoire.

6. Les ceintures de grossesse ne donnent pas lieu à intervention de l'assurance.

SECTION V. - Chaussures orthopédiques.

Chaussures :

Par pièce (semelle de redressement comprise, même si elle doit être fixée dans la chaussure) :

	Fr.
Sans forme spéciale	200
Avec forme spéciale	500
Supplément à partir de 2 cm de surélévation, par 2 cm.	100

REMARQUES.

1. L'intervention de l'assurance n'est due que les affections spécifiées ci-après et avec l'accord préalable du médecin-conseil de l'organisme assureur :

- a) Pied bot talus : congénital, accidentel, suite de lésion nerveuse;
- b) Pied bot équin : congénital, accidentel, suite de lésion nerveuse;
- c) Pied bot valgus: congénital, accidentel, suite de lésion nerveuse;
- e) Pied creux: total (pied chinois);
- f) Adduction de l'avant-pied : irréductible (pes adductus);
- g) Amputation partielle du pied;
- h) Raccourcissement du membre inférieur.

2. L'assurance n'intervient pas dans les chaussures orthopédiques pour pieds plats, pour hallux valgus et pour orteil en marteau.

3. Le renouvellement des chaussures orthopédiques ne donne lieu à intervention de l'assurance que tous les deux ans, et sans qu'il y ait intervention annuelle pour réparation.

Pour les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans, ce délai de renouvellement est ramené à 1 an.

4. L'intervention de l'assurance est due pour la seule chaussure du pied malade.

SECTION VI. - Divers.

	Fr.
Urinal appareil ambulateur	225
Pessaire	75
Anus artificiel	650
Canule trachéale	500

REMARQUES.

1. Pour l'urinal ambulateur, le délai de renouvellement est fixé à six mois.

2. Pour l'anys artificiel, le délai de renouvellement est fixé à :

	Fr.
Un an pour la ceinture	400
Six mois pour la poche	250

3. Pour le pessaire, le délai de renouvellement est fixé à deux ans.

4. Pour la canule trachéale, le délai de renouvellement est fixé à six mois.

5. La réparation et l'entretien de ces canules ne donnent pas lieu à l'intervention de l'assurance.

Critères relatifs à la prothèse
dentaire.

1. L'intervention de l'assurance n'est due, pour les prothèses fixes ou amovibles, qu'après avis préalable du médecin-conseil, et pour autant que le coefficient masticateur de l'assuré soit égal ou inférieur à trois et à la condition que celui-ci soit atteint d'une des affections générales ou locales énumérées ci-après :

Affections générales :

- a) Tuberculose avérée;
- b) Ulcère de l'estomac ou du duodénum; méga-œsophage; diverticule de l'œsophage; sténose œsophagienne non cancéreuse; colite ulcéreuse;
- c) Opérés de gastrectomie ou de gastro-entérostomie;
- d) Anémie grave, à l'exclusion des anémies hémorragiques ou néoplasiques;
- e) Etat général entraînant une alvéolyse précoce grave avec perte de dents.

La disposition visée au e ci-dessus n'est applicable qu'aux personnes âgées de moins de 50 ans au moment de la demande de prothèse. Dans tous les cas, l'alvéolyse précoce doit être démontrée par un statut radiographique complet, montrant la destruction des alvéoles.

Affections locales :

- a) Gueule de loup;
- b) Suite d'ostéomyélite ayant entraîné la perte des dents;
- c) Résection des maxillaires.

2. L'autorisation du médecin-conseil pour une prothèse en cas d'extractions multiples ne peut être accordée que six mois après la dernière extraction.

Il faut entendre par extractions multiples l'extraction d'un groupe d'au moins trois molaires contigües, sans tenir compte des prémolaires. Les prothèses provisoires éventuellement délivrées dans ces cas ne sont pas remboursées par les organismes assureurs.

3. Le renouvellement d'une prothèse ou le remontage n'est admis que tous les sept ans. On ne peut cumuler en une même période de sept ans l'intervention pour placement d'une prothèse, pour renouvellement ou pour remontage.

4. L'intervention annuelle pour réparation à laquelle les assurés peuvent prétendre ne peut dépasser un maximum égal au 1/7^e de la valeur de la prothèse comptée par dent d'après les tarifs en vigueur.

Le droit à cette intervention n'est acquis que si le coefficient masticateur est égal ou inférieur à trois et si les autres conditions d'octroi de prothèse sont remplies par l'assuré, au moment où il réclame l'intervention pour réparation.

5. L'intervention de l'assurance pour réparation simple et réparation compliquée n'est due que jusqu'à concurrence de l'intervention annuelle maximum déterminée au 4 ci-dessus.
