

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2016/271 du 11 octobre 2016

3910/1520

En vigueur à partir du 1 janvier 2016

Abroge circulaire n° 2015/385
du 22 décembre 2015

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2016 corrigendum

Les circulaires OA. 2015/385 – 3910/1473 et 2016/87 – 3910/1500 sont abrogées et remplacées par la présente circulaire. Il n'y a pas de modification des honoraires dans les parties B et C.

Conformément à l'objectif budgétaire 2016, fixé par le Conseil des Ministres du 23 octobre 2015, les tarifs des prestations des consultations et visites, surveillance et frais de déplacement ne sont pas indexés au **1^{er} janvier 2016**

Le module de prévention DMG n'est plus prolongé : les codes 102395, 103272 et 103294 sont supprimés (page 1).

Suite à la publication de la circulaire 2016/255 – 301/17 relative à la gestion du dossier médical global pour les patients avec le statut de malade chronique appartenant à la tranche d'âge 45-74 ans, les pseudo-codes 101312, 101334, 101356, 101371, 101393 et 101415 sont ajoutés (page 1).

Le pseudo-code 101430 relatif à la gestion du dossier médical global pour les patients avec le statut de malade chronique appartenant à la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales est ajouté (page 1).

La prestation 109432 a été ajoutée dans le tableau VI « Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par les médecins spécialistes stagiaires » (page 14).

A. Consultations, visites et avis de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations

B. Surveillance, examen et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés

C. Frais de déplacement

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[Raad01-01-2016 inhoudstafel-corr](#)
[Raad01-01-2016 table de matière-corr](#)
[raad-V 4-01-01-2016-corr-circ OA](#)
[toe-V 3-01-01-2016 corr-circ OA](#)
[reis-V 2-01-01-2016 corr-circ OA](#)

TABLE DES MATIERES

A. Consultations, visites et avis des médecins généralistes et des médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

1. A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste **PAS** dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste **DANS** le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet 1
2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet 1
3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans 1
4. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans 1
5. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales 1
- D. Supplément pour l'utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste 2
- E. 1. Supplément de garde 2
2. Supplément de permanence 2
- F Trajet de soins – Médecins généralistes 2
2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste 3
3. Visite par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant 4
4. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) 4
5. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) 4
6. Trajet de soins - Médecins spécialistes 4

II. Visites des médecins généralistes

1. Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis 5
 - a) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG 5
 - b) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 5
 - c) *Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :*
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un malade chronique avec DMG 5

d) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	
	- un malade chronique avec ou sans DMG	6
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	6
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	7
g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235)		7
2. Visite par le médecin généraliste		8
a) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire sans DMG	
	- un malade chronique sans DMG	8
b) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	8
c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :		
	- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
	- un malade chronique avec DMG	9
d) Visites chez:-	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	
	- un malade chronique avec ou sans DMG	9
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	9
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	10
g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)		10
h) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste		10
III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie		11
a) Visites		11
b) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)		11
IV. Autres prestations		12
1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste		12
2. Avis		12
3. Psychothérapies		12
4. Psychiatrie infanto-juvénile		12

A. Consultations, visites et avis des médecins généralistes et des médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations

1.

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
1. A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL										
101010	N	6	2,517137	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	15,10	13,60	9,10			
101032	N	8	2,614390	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	20,92	19,42	14,92			20,92
101054	N	5,53	3,784878	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	20,93	19,43	14,93			
101076	N	8	2,936106	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	24,48	22,98	18,48			24,48
	Q	30	0,033039							
B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL										
101010	N	6	2,517137	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	15,10	14,10	11,10			
101032	N	8	2,614390	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	20,92	19,92	16,92			20,92
101054	N	5,53	3,784878	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	20,93	19,93	16,93			
101076	N	8	2,936106	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	24,48	23,48	20,48			24,48
	Q	30	0,033039							
C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet										
102771	N	8,415	3,565272	Supplément pour la gestion du dossier médical global (DMG) par un médecin généraliste, à l'occasion d'une consultation (101032, 101076) ou d'une visite (103132, 103412, 103434) avec l'accord écrit du patient	30,00	30,00	30,00			
102793				Prolongation du dossier médical	30,00	30,00	30,00			
C. 2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet										
103574				Ouverture du dossier médical	30,00	30,00	30,00			
103596				Prolongation du dossier médical	30,00	30,00	30,00			
C. 3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans										
101312				Ouverture du dossier médical	55,00	55,00	55,00			
101334				Prolongation du dossier médical	55,00	55,00	55,00			
101415				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global durant le premier semestre 2016	25,00	25,00	25,00			
C. 4. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans										
101356				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du DMG sans application du régime du tiers payant	25,00	25,00	25,00			
101371				Ouverture ou prolongation du dossier médical global avec application du régime du tiers payant	55,00	55,00	55,00			
101393				Prolongation administrative du dossier médical global	55,00	55,00	55,00			
C. 5. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales										
101430				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global	25,00	25,00	25,00			

Numéro de code	Libellé			Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

D. Supplément pour l'utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste

102852	N	7	2,856982	Supplément pour l'utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste à l'occasion d'une consultation (101032, 101076) ou d'une visite (103132, 103412, 103434)	20,00	20,00	20,00		
--------	---	---	----------	---	-------	-------	-------	--	--

E. 1. Supplément de garde

101091				Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 h à 21 h dans le cadre d'un service de garde organisé	4,06	4,06	4,06		
--------	--	--	--	---	------	------	------	--	--

E. 2. Supplément de permanence

101113				Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 h et 21 h, réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé	4,06	4,06	4,06	Si conditions (*) non respectées	
								0,00	0,00

(*) - le patient doit avoir un DMG le jour où est porté en compte le supplément de permanence

- le patient DMG doit consulter le médecin généraliste qui a accès aux données de son DMG, à savoir :

* le médecin généraliste qui gère le DMG ou qui fait partie du même regroupement en médecine générale, enregistré par l'INAMI, que le gestionnaire du DMG

* un autre médecin généraliste qui indique au moyen de la lettre G et du n° d'identification INAMI du médecin qui gère le DMG qu'il a eu accès aux données du DMG

F. Trajet de soins - Médecins généralistes

107015	première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	87,20	87,20	87,20
107096		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	87,20	87,20	87,20
107052	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	87,20	87,20	87,20
107133		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	87,20	87,20	87,20

En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin généraliste, visé aux 1° et 2° dudit article 9 pour les patients inscrits dans un trajet de soins.

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

3.

2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste

102012	N	8	2,572713	Consultation par un médecin spécialiste	20,58	17,58	8,58	19,58	13,58	
102535	N	8	2,936106	Consultation par un médecin spécialiste accrédité	24,48	21,48	12,48	23,48	17,48	
	Q	30	0,033039							
102233	N	50	2,170314	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	108,52	105,52	96,52			
102034	N	16	2,302766	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne	36,84	33,84	24,84	35,84	29,84	36,84
102550	N	16	2,435687	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité	40,05	37,05	28,05	39,05	33,05	40,05
	Q	30	0,036012							
102955	N	40	2,235729	Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants	89,43	86,43	77,43			
102970	N	40	2,235729	Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants	92,96	89,96	80,96			
	Q	30	0,117751							
102174	N	20	2,514619	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	50,29	47,29	38,29	49,29	43,29	
102675	N	20	2,633962	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie accrédité ou médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique et accrédité	53,76	50,76	41,76	52,76	46,76	
	Q	30	0,036012							
102196	N	20	2,154881	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie	43,10	40,10	31,10	42,10	36,10	
102690	N	20	2,257149	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité	46,15	43,15	34,15	45,15	39,15	
	Q	30	0,033700							
102211	N	20	2,154881	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie	43,10	40,10	31,10	42,10	36,10	
102712	N	20	2,257149	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité	46,15	43,15	34,15	45,15	39,15	
	Q	30	0,033700							
102933	N	30	2,112629	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	63,38	60,38	51,38			
102992	N	30	2,212892	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	67,38	64,38	55,38			
	Q	30	0,033039							
102071	N	13	2,600555	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie	33,81	30,81	21,81	32,81	26,81	
102572	N	13	2,750664	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité	36,75	33,75	24,75	35,75	29,75	
	Q	30	0,033039							
102093	N	16	1,964322	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie	31,43	28,43	19,43	30,43	24,43	
102594	N	16	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité	36,74	33,74	24,74	35,74	29,74	
	Q	30	0,033039							
102115	N	16	1,964322	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie	31,43	28,43	19,43	30,43	24,43	
102616	N	16	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité	36,74	33,74	24,74	35,74	29,74	
	Q	30	0,033039							
102130	N	16	2,062537	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie	33,00	30,00	21,00	32,00	26,00	
102631	N	16	2,346304	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité	38,53	35,53	26,53	37,53	31,53	
	Q	30	0,033039							
102152	N	16	3,191805	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	51,07	48,07	39,07	50,07	44,07	
102653	N	16	3,376045	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	55,10	52,10	43,10	54,10	48,10	
	Q	30	0,036012							

Numéro de code			Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		
102734	N	10,1	2,837701	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie	28,66	25,66	16,66	27,66	21,66	
102756	N	10,1	2,855308	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité	31,42	28,42	19,42	30,42	24,42	
	Q	30	0,085904							
102815	N	8	2,572713	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	20,58	17,58	8,58			
102830	N	8	2,878537	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	24,02	21,02	12,02			
	Q	30	0,033039							
102255	N	25	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	55,86	52,86	43,86	54,86	48,86	55,86
102874	N	25	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,85	53,85	44,85	55,85	49,85	56,85
	Q	30	0,033039							
102896	N	16	2,218261	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie	35,49	32,49	23,49	34,49	28,49	35,49
102911	N	16	2,346304	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité	38,53	35,53	26,53	37,53	31,53	38,53
	Q	30	0,033039							
102270	N	25	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	55,86	52,86	43,86			
102292	N	25	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,85	53,85	44,85			
	Q	30	0,033039							
102314	N	25	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	55,86	52,86	43,86			
102336	N	25	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,85	53,85	44,85			
	Q	30	0,033039							
102351	N	25	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	55,86	52,86	43,86			
102373	N	25	2,234576	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,85	53,85	44,85			
	Q	30	0,033039							

3. Visite par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant

103014	N	20	1,617656	Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	32,35	32,35	19,41			
103051	N	20	1,617656	Visite en maison de repos ou en maison de repos et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	32,35	32,35	19,41			
103073	N	20	1,617656	Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	32,35	32,35	19,41			

4. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076)

102410	D	9,99	1,225712	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	12,24	12,24	12,24			
102432	D	17,99	1,361296	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	24,49	24,49	24,49			

5. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010)

102454	D	8,42	1,267590	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,67	10,67	10,67			
102476	D	15,98	1,267590	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,26	20,26	20,26			

6. Trajet de soins - Médecins spécialistes

107030		première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	87,20	87,20	87,20				
107111			Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	87,20	87,20	87,20				
107074		deuxième, troisième et	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	87,20	87,20	87,20				

107155	quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	87,20	87,20	87,20
--------	------------------	--	-------	-------	-------

En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin spécialiste, visé sous 3° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins diabète sucré de type 2) et 4° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins insuffisance rénale chronique) dudit article 9

II. Visites des médecins généralistes

1. Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
 - un malade chronique sans DMG

Numéro de code			Libellé		Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
103110	N 4,2 D 3 E 1	3,494464 2,064139 9,146313	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis		30,02	27,12	19,52	30,02	30,02
103213	N 4,2 D 3 E 0,5	2,915432 1,722109 7,630752	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis		21,23	18,98	13,80	21,23	21,23
103235	N 4,2 D 3 E 0,33	2,958704 1,747674 7,744020	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis		20,23	18,33	13,15	20,23	20,23

- b) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103110	N 4,2 D 3 E 1	3,494464 2,064139 9,146313	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis		30,02	27,12	18,52	30,02	30,02
103213	N 4,2 D 3 E 0,5	2,915432 1,722109 7,630752	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis		21,23	18,98	12,80	21,23	21,23
103235	N 4,2 D 3 E 0,33	2,958704 1,747674 7,744020	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis		20,23	18,33	12,15	20,23	20,23

- c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un malade chronique avec DMG

103110	N 4,2 D 3 E 1	3,494464 2,064139 9,146313	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis		30,02	27,99	22,67	30,02	30,02
103213	N 4,2 D 3 E 0,5	2,915432 1,722109 7,630752	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis		21,23	19,66	16,03	21,23	21,23
103235	N 4,2 D 3 E 0,33	2,958704 1,747674 7,744020	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis		20,23	18,90	15,28	20,23	20,23

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

d) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
- un malade chronique avec ou sans DMG

104510	N	4,2	2,517684	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	34,23	29,64	23,28	34,23	34,23
	D	11,48	1,487166						
	E	1	6,589703						
104532	N	4,2	2,373850	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	52,58	46,22	35,15	52,58	52,58
	D	25,96	1,402206						
	E	1	6,213242						
104554	N	4,2	2,487065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	36,78	31,85	24,92	36,78	36,78
	D	13,49	1,469082						
	E	1	6,509568						

e) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

104510	N	4,2	2,517684	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	34,23	29,64	22,28	34,23	34,23
	D	11,48	1,487166						
	E	1	6,589703						
104532	N	4,2	2,373850	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	52,58	46,22	34,15	52,58	52,58
	D	25,96	1,402206						
	E	1	6,213242						
104554	N	4,2	2,487065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	36,78	31,85	23,92	36,78	36,78
	D	13,49	1,469082						
	E	1	6,509568						

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

f) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG

103110	N	4,2	3,494464	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,02	28,02	22,02	30,02	30,02
	D	3	2,064139						
	E	1	9,146313						
103213	N	4,2	2,958704	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,23	19,23	13,80	21,23	21,23
	D	3	1,722109						
	E	0,5	7,630752						
103235	N	4,2	2,958704	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	20,23	18,33	13,15	20,23	20,23
	D	3	1,747674						
	E	0,33	7,744020						
104510	N	4,2	2,517684	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	34,23	31,55	23,82	34,23	34,23
	D	11,48	1,487166						
	E	1	6,589703						
104532	N	4,2	2,373850	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	52,58	48,81	38,37	52,58	52,58
	D	25,96	1,402206						
	E	1	6,213242						
104554	N	4,2	2,487065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	36,78	33,97	25,92	36,78	36,78
	D	13,49	1,469082						
	E	1	6,509568						

g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235)

104591	D	8,42	1,267590	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,67	9,86	7,81	10,67	10,67
104613	D	15,98	1,267590	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,26	18,49	14,05	20,26	20,26
104635	D	7,42	1,267590	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,41	8,73	7,00	9,41	9,41

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

2. Visite par le médecin généraliste

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG

103132	N	5,6	3,523553	Visite par le médecin généraliste	36,76	33,89	23,90	36,76	36,76
	D	4	2,072168						
	E	1	8,737740						
103412	N	5,6	3,279873	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,40	27,14	19,11	29,40	29,40
	D	4	1,743275						
	E	0,5	8,123301						
103434	N	5,6	3,226385	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,57	25,66	17,93	27,57	27,57
	D	4	1,713323						
	E	0,33	8,023822						

- b) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103132	N	5,6	3,523553	Visite par le médecin généraliste	36,76	33,89	22,90	36,76	36,76
	D	4	2,072168						
	E	1	8,737740						
103412	N	5,6	3,279873	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,40	27,14	18,11	29,40	29,40
	D	4	1,743275						
	E	0,5	8,123301						
103434	N	5,6	3,226385	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,57	25,66	16,93	27,57	27,57
	D	4	1,713323						
	E	0,33	8,023822						

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un malade chronique avec DMG

103132	N	5,6	3,523553	Visite par le médecin généraliste	36,76	34,76	27,76	36,76	36,76
	D	4	2,072168						
	E	1	8,737740						
103412	N	5,6	3,279873	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,40	27,82	22,20	29,40	29,40
	D	4	1,743275						
	E	0,5	8,123301						
103434	N	5,6	3,226385	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,57	26,24	20,83	27,57	27,57
	D	4	1,713323						
	E	0,33	8,023822						

- d) Visites chez :**
- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
 - un malade chronique avec ou sans DMG

104215	N	5,6	3,382570	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,88	44,40	33,03	48,88	48,88
	D	11,99	1,797691						
	E	1	8,386890						
104230	N	5,6	3,234943	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	84,55	77,87	56,16	84,55	84,55
	D	33,99	1,718407						
	E	1	8,015470						
104252	N	5,6	3,553730	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	55,14	50,38	37,17	55,14	55,14
	D	13,99	1,888400						
	E	1	8,818216						

- e) Visites chez :**
- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

104215	N	5,6	3,382570	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,88	44,40	32,03	48,88	48,88
	D	11,99	1,797691						
	E	1	8,386890						
104230	N	5,6	3,234943	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	84,55	77,87	55,16	84,55	84,55
	D	33,99	1,718407						
	E	1	8,015470						
104252	N	5,6	3,553730	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	55,14	50,38	36,17	55,14	55,14
	D	13,99	1,888400						
	E	1	8,818216						

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

f) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG

103132	N 5,6 D 4 E 1	3,523553 2,072168 8,737740	Visite par le médecin généraliste	36,76	34,76	28,76	36,76	36,76
103412	N 5,6 D 4 E 0,5	3,279873 1,743275 8,123301	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,40	27,40	21,40	29,40	29,40
103434	N 5,6 D 4 E 0,33	3,226385 1,713323 8,023822	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,57	25,66	19,57	27,57	27,57
104215	N 5,6 D 11,99 E 1	3,382570 1,797691 8,386890	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,88	46,33	37,70	48,88	48,88
104230	N 5,6 D 33,99 E 1	3,234943 1,718407 8,015470	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	84,55	80,91	60,95	84,55	84,55
104252	N 5,6 D 13,99 E 1	3,553730 1,888400 8,818216	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	55,14	52,35	42,00	55,14	55,14

g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)

104296	D 9,99	1,839766	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	18,38	17,59	13,24	18,38	18,38
104311	D 29,99	1,593241	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	47,78	46,14	32,18	47,78	47,78
104333	D 7,98	1,519429	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	12,13	11,58	8,95	12,13	12,13

h) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste

102491	N 3	2,861258	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	8,58	7,58	2,58		
102513	N 6,5	2,861258	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	18,60	16,10	6,60		

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie

a) Visites

103736	N	6	0,707988	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,25	4,25	3,41
103751	C	15	1,040581	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,61	13,97	10,15
103773	C	13	1,097043	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	14,26	12,86	9,27
103795	C	17	1,041415	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,70	15,98	11,51
103810	C	15	1,040581	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,61	13,97	10,15
103832	C	13	1,097043	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	14,26	12,86	9,27
104812	N	8	2,759486	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	22,08	19,88	14,36
104834	N	15	2,725023	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	40,88	36,80	26,58
104856	N	10	2,476165	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	24,76	22,29	16,10
104871	N	10	2,476165	Visite au domicile du patient durant un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures, par le médecin spécialiste en pédiatrie	24,76	22,29	16,10

b) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)

103854	N	3	2,861258	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	8,58	7,73	5,58
103876	N	6,5	2,861258	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	18,60	16,74	12,09
103891	N	3	2,861258	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	8,58	7,73	5,58

IV. Autres prestations

12.

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste

Numéro de code	Honoraires		Intervention de l'assurance bénéficiaires avec régime préférentiel		Intervention de l'assurance bénéficiaires sans régime préférentiel		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)
109045	36,76	27,57	36,76	27,57	36,76	27,57	36,76	27,57
109060	29,40	22,05	29,40	22,05	29,40	22,05	29,40	22,05
109082	27,57	20,68	27,57	20,68	27,57	20,68	27,57	20,68
109701	36,04	27,03	36,04	27,03	36,04	27,03	36,04	27,03
109723	36,76	27,57	33,09	24,82	27,57	20,68		
109734	86,69	65,02	78,03	58,52	65,02	48,77		

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	3,72	3,35	2,79

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	70,71	63,64	53,04
109631	74,18	67,11	56,51
109535	47,73	42,96	35,80
109550	25,15	22,64	18,87
109653	49,54	44,77	37,61
109572	25,15	22,64	18,87

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109336	94,17	89,83	85,49
109351	197,64	193,30	188,96
109373	48,74	48,74	48,74
109395	51,71	51,71	51,71
109410	200,61	196,27	191,93
109432	197,64	197,64	197,64
109454	198,63	198,63	198,63
109675	97,14	92,80	88,46

V. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée

Numéro de code	Montants de base			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée		
	Honoraires	Intervention		Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

1. A. Consultations au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101032	20,92	19,42	14,92	15,69	14,19	9,69
102410	12,24	12,24	12,24	9,18	9,18	9,18
102432	24,49	24,49	24,49	18,37	18,37	18,37

Numéro de code	Montants de base			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée				
	Honoraires	Intervention		Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101032	20,92	19,92	16,92	15,69	14,69	11,69
102410	12,24	12,24	12,24	9,18	9,18	9,18
102432	24,49	24,49	24,49	18,37	18,37	18,37

2. Visites par le médecin généraliste

- a) Visites chez - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG**
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
 - un malade chronique sans DMG

103132	36,76	33,89	23,90	27,57	25,42	17,93	27,57	27,57
103412	29,40	27,14	19,11	22,05	20,36	14,33	22,05	22,05
103434	27,57	25,66	17,93	20,68	19,25	13,45	20,68	20,68

- b) Visites chez - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG**

103132	36,76	34,76	28,76	27,57	26,07	21,57	27,57	27,57
103412	29,40	27,40	21,40	22,05	20,55	16,05	22,05	22,05
103434	27,57	25,66	19,57	20,68	19,25	14,68	20,68	20,68

- c) Visites chez - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique**

103132	36,76	33,89	22,90	27,57	25,42	17,18	27,57	27,57
103412	29,40	27,14	18,11	22,05	20,36	13,58	22,05	22,05
103434	27,57	25,66	16,93	20,68	19,25	12,70	20,68	20,68

- d) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :**

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un malade chronique avec DMG

103132	36,76	34,76	27,76	27,57	26,07	20,82	27,57	27,57
103412	29,40	27,82	22,20	22,05	20,87	16,65	22,05	22,05
103434	27,57	26,24	20,83	20,68	19,68	15,62	20,68	20,68

Numéro de code	Montants de base			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée				
	Honoraires	Intervention		Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

- e) Visites chez - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG**
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
- un malade chronique avec ou sans DMG

104215	48,88	44,40	33,03	36,66	33,30	24,77	36,66	36,66
104230	84,55	77,87	56,16	63,41	58,40	42,12	63,41	63,41
104252	55,14	50,38	37,17	41,36	37,79	27,88	41,36	41,36

- f) Visites chez - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG**

104215	48,88	46,33	37,70	36,66	34,75	28,28	36,66	36,66
104230	84,55	80,91	60,95	63,41	60,68	45,71	63,41	63,41
104252	55,14	52,35	42,00	41,36	39,27	31,51	41,36	41,36

- g) Visites chez - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique**

104215	48,88	44,40	32,03	36,66	33,30	24,02	36,66	36,66
104230	84,55	77,87	55,16	63,41	58,40	41,37	63,41	63,41
104252	55,14	50,38	36,17	41,36	37,79	27,13	41,36	41,36

- h) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)**

104296	18,38	17,59	13,24	13,79	13,19	9,93	13,79	13,79
104311	47,78	46,14	32,18	35,84	34,61	24,14	35,84	35,84
104333	12,13	11,58	8,95	9,10	8,69	6,71	9,10	9,10

VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par les médecins spécialistes stagiaires

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102012	15,44	13,19	6,44	15,19	11,44
102034	27,63	25,38	18,63	27,38	23,63
102071	25,36	23,11	16,36	25,11	21,36
102093	23,57	21,32	14,57	23,32	19,57
102115	23,57	21,32	14,57	23,32	19,57
102130	24,75	22,50	15,75	24,50	20,75
102152	38,30	36,05	29,30	38,05	34,3
102174	37,72	35,47	28,72	37,47	33,72
102196	32,33	30,08	23,33	32,08	28,33
102211	32,33	30,08	23,33	32,08	28,33
102255	41,90	39,65	32,90	41,65	37,9
102270	41,90	39,65	32,90		
102491	6,44	5,69	1,94		
102513	13,95	12,08	4,95		
102734	21,50	19,25	12,50	21,25	17,5
102815	15,44	13,19	6,44		
102896	26,62	24,37	17,62	26,37	22,62
102933	47,54	45,29	38,54		
102955	67,07	64,82	58,07		
103014	24,26	24,26	14,56		
103051	24,26	24,26	14,56		
103073	24,26	24,26	14,56		
103736	3,19	3,19	2,56		
103751	11,71	10,48	7,61		
103773	10,70	9,65	6,95		
103795	13,28	11,99	8,63		
103810	11,71	10,48	7,61		
103832	10,70	9,65	6,95		
103854	6,44	5,80	4,19		
103876	13,95	12,56	9,07		
103891	6,44	5,80	4,19		
104812	16,56	14,91	10,77		
104834	30,66	27,60	19,94		
104856	18,57	16,72	12,08		
104871	18,57	16,72	12,08		
109336	70,63	67,37	64,12		
109351	148,23	144,98	141,72		
109373	36,56	36,56	36,56		
109432	148,23	148,23	148,23		
109513	53,03	47,73	39,78		
109535	35,80	32,22	26,85		
109550	18,86	16,98	14,15		
109572	18,86	16,98	14,15		

B. Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délinvées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés

1. Prestations reprises à l'article 25, § 1

Numéro de code			Honoraires à 100%	Intervention des honoraires à 100%		Honoraires à 50%	Intervention des honoraires à 50%	
AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
C = 2,216855	596024	= C 43	95,32	95,32	90,36			
C = 2,216855	596046	= C 32	70,94	70,94	65,98			
C = 2,216855	596061	= C 21,5	47,66	47,66	42,70			
C = 2,366527	596120	= C 43	102,75	102,75	97,79			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 2,366527	596142	= C 32	76,72	76,72	71,76			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 2,366527	596164	= C 21,5	51,87	51,87	46,91			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 2,671310	596223	= C 51	136,24	136,24	131,28			
C = 2,671310	596245	= C 44	117,54	117,54	112,58			
C = 2,671310	596260	= C 21,5	57,43	57,43	52,47			
C = 3,222382	596326	= C 51	165,46	165,46	160,50			
Q = 0,037334		= Q 30						
C = 3,222382	596341	= C 44	142,90	142,90	137,94			
Q = 0,037334		= Q 30						
C = 3,222382	596363	= C 21,5	70,40	70,40	65,44			
Q = 0,037334		= Q 30						
C = 1,081440	596525	= C 30	32,44	32,44	27,48			
C = 1,081440	596540	= C 20	21,63	21,63	16,67			
C = 1,082682	596562	= C 71	77,86	77,86	72,90			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,083066	596584	= C 55	60,56	60,56	55,60			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,081440	597446	= C 75	81,11	81,11	81,11			
C = 1,082682	597461	= C 71	76,87	76,87	71,91			
C = 1,083066	597483	= C 55	59,57	59,57	54,61			
C = 1,081440	597505	= C 75	81,11	81,11	81,11			
C = 2,354162	597520	= C 40	94,17	94,17	94,17			
C = 2,354162	597542	= C 40	97,14	97,14	97,14			
Q = 0,033039		= Q 90						
C = 1,081440	597564	= C 75	82,10	82,10	82,10			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,060235	597586	= C 75	79,52	79,52	79,52			
C = 1,081440	597601	= C 75	82,10	82,10	82,10			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,081440	597623	= C 10	10,81	10,81	10,81			
C = 1,060235	597645	= C 75	79,52	79,52	79,52			
C = 1,081440	597660	= C 75	82,10	82,10	82,10			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,081440	597682	= C 75	82,10	82,10	82,10			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,081440	597704	= C 3	3,24	3,24	2,76			
C = 1,081440	597726	= C 30	32,44	32,44	27,58			
C = 1,081440	597741	= C 30	32,44	32,44	27,58			
C = 1,081440	597763	= C 3	3,24	3,24	2,76			
C = 1,081440	597785	= C 30	32,44	32,44	27,58			
C = 1,081440	597800	= C 15	16,22	16,22	13,79			

1. Prestations reprises à l'article 25, § 1 (suite)

Numéro de code			Honoraires à 100%	Intervention des honoraires à 100%		Honoraires à 50%	Intervention des honoraires à 50%	
AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
C = 1,013042	598006	= C 12	12,16	12,16	7,91			
C = 1,081440	598021	= C 6	6,49	6,49	4,22			
C = 1,081440	598043	= C 3	3,24	3,24	2,11			
C = 1,081440	598065	= C 2	2,16	2,16	1,41			
C = 1,081440	598080	= C 2,5	2,70	2,70	1,76			
C = 1,081440	598102	= C 3	3,24	3,24	2,11			
C = 1,081440	598124	= C 12	13,97	13,97	9,72			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,261657	598146	= C 16	21,18	21,18	16,22			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 2,019812	598161	= C 19	39,37	39,37	34,41	19,69	19,69	16,10
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,261657	598183	= C 17,5	23,07	23,07	18,94	11,54	11,54	9,48
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,387821	598205	= C 20	28,75	28,75	23,79			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 3,216797	598220	= C 25	81,94	81,94	76,98			
Q = 0,050610		= Q 30						
C = 2,071433	598286	= C 23,3	49,25	49,25	44,29			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,081440	598323	= C 12	13,97	13,97	9,72			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,948641	598345	= C 38	74,05	74,05	69,09	37,03	37,03	32,07
C = 2,019812	598360	= C 38	77,74	77,74	72,78	38,87	38,87	33,91
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,721372	598382	= C 30	51,64	51,64	46,68	25,82	25,82	20,86
C = 1,181862	598404	= C 16	18,91	18,91	13,95			
C = 1,892068	598426	= C 19	35,95	35,95	30,99	17,98	17,98	14,39
C = 1,721372	598441	= C 15	25,82	25,82	20,86	12,91	12,91	10,33
C = 1,721372	598463	= C 11	18,94	18,94	15,16	9,47	9,47	7,58
C = 1,721372	598485	= C 5	8,61	8,61	6,89	4,31	4,31	3,45
C = 1,181862	598522	= C 17,5	20,68	20,68	16,55	10,34	10,34	8,28
C = 1,560751	598544	= C 12	18,73	18,73	14,99	9,37	9,37	7,50
C = 1,560751	598566	= C 7,5	11,71	11,71	9,37	5,86	5,86	4,69
C = 1,081440	598581	= C 2	2,16	2,16	1,41			
C = 1,560751	598662	= C 5	7,80	7,80	6,24	3,90	3,90	3,12
C = 1,081440	598684	= C 3	3,24	3,24	2,60	1,62	1,62	1,30
C = 1,300048	598706	= C 20	26,00	26,00	21,04			
C = 1,189584	598721	= C 7	8,33	8,33	5,42			
C = 1,189584	598743	= C 3,5	4,16	4,16	2,71			
C = 1,721372	598765	= C 22	37,87	37,87	32,91	18,94	18,94	15,16
C = 1,721372	598780	= C 10	17,21	17,21	13,77	8,61	8,61	6,89
C = 3,057473	598802	= C 25	76,44	76,44	71,48			
C = 1,995558	598824	= C 7	13,97	13,97	9,09			
C = 1,995558	598846	= C 3,5	6,98	6,98	4,54			
C = 2,231852	598861	= C 28,5	63,61	63,61	58,65	31,81	31,81	27,04
C = 2,382539	598883	= C 28,5	68,89	68,89	63,93	34,45	34,45	29,68
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,983146	598905	= C 22,5	44,62	44,62	39,66	22,31	22,31	18,97
C = 1,983146	598942	= C 7,5	14,87	14,87	12,64	7,44	7,44	6,33
C = 1,530148	598964	= C 12	18,36	18,36	14,69	9,18	9,18	7,35
C = 1,560751	598986	= C 12	19,72	19,72	15,98	9,86	9,86	8,03
Q = 0,033039		= Q 30						

1. Prestations reprises à l'article 25, § 1 (suite 2)

Numéro de code			Honoraires à 100%	Intervention des honoraires à 100%		Honoraires à 50%	Intervention des honoraires à 50%	
AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
C = 1,081440	599045	= C 40	43,26	43,26	38,30			
C = 1,081440	599060	= C 30	32,44	32,44	27,48			
C = 1,351800	599082	= C 26	35,15	35,15	30,19	17,58	17,58	12,62
C = 2,162879	599104	= C 20	43,26	43,26	38,30			
C = 1,940423	599126	= C 23,3	45,21	45,21	40,25			
C = 2,071433	599141	= C 7	14,50	14,50	9,54			
C = 2,071433	599163	= C 3,5	7,25	7,25	4,72			
C = 1,217199	599185	= C 17,5	21,30	21,30	17,04	10,65	10,65	8,52
C = 1,261657	599281	= C 17,5	23,07	23,07	18,81	11,54	11,54	9,41
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,261657	599303	= C 150	189,25	189,25	184,29			
C = 1,261657	599325	= C 16	20,19	20,19	15,23	10,10	10,10	6,57
C = 1,081440	599340	= C 6	6,49	6,49	4,22	3,25	3,25	2,12
C = 1,081440	599362	= C 3	3,24	3,24	2,11	1,62	1,62	1,06
C = 1,013042	599384	= C 12	12,16	12,16	7,91			
C = 1,081440	599406	= C 7,5	8,11	8,11	5,28			
C = 1,081440	599421	= C 4	4,33	4,33	2,82			
C = 1,081440	599443	= C 56	60,56	60,56	55,60			
C = 1,081440	599465	= C 34	36,77	36,77	31,81			
C = 1,081440	599480	= C 15	16,22	16,22	11,26			
C = 1,013042	599782	= C 23,3	23,60	23,60	18,64			
C = 1,081440	599804	= C 23,3	26,19	26,19	21,23			
Q = 0,033039		= Q 30						
C = 1,569261	599970 599981	= C 102	160,06	160,06	160,06			

2. Prestations reprises à l'article 25, § 3

Numéro de code			Honoraires à 100%	Intervention des honoraires à 100%	
AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
A = 1,072039	590181	= A 24	25,73	25,73	25,73
A = 1,072039	590203	= A 24	25,73	25,73	25,73
A = 1,072039	590310	= A 5	5,36	5,36	5,36
A = 1,072039	590332	= A 5	5,36	5,36	5,36
A = 1,072039	590413 590424	= A 107	114,71	114,71	114,71
A = 1,072039	590435	= A 75	80,40	80,40	80,40
A = 1,072039	590446	= A 150	160,81	160,81	160,81
A = 1,072039	590472	= A 50	53,60	53,60	53,60

Réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après une hospitalisation précédente

Numéro de code			Honoraires à 82%	Intervention des honoraires à 82%	
AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	590181	= A 24	21,10	21,10	21,10
	590203	= A 24	21,10	21,10	21,10

3. Prestations reprises à l'article 25, § 3 bis

Numéro de code			Honoraires à 100%	Intervention des honoraires à 100%		Honoraires à 75%	Intervention des honoraires à 75%	
AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
C = 2,258603	590391	= C 149	336,53	336,53	336,53			
C = 2,258603	590450	= C 149	337,49	337,49	337,49	253,12	253,12	253,12
Q = 0,032080		= Q 30						
A = 1,024320	590516	= A 38	38,92	27,69	18,71	29,19	17,96	8,98
A = 1,024320	590531	= A 38	38,92	37,25	34,42	29,19	27,52	24,69
A = 1,040915	590553	= A 38	40,51	29,28	20,30	30,38	19,15	10,17
Q = 0,032080		= Q 30						
A = 1,040915	590575	= A 38	40,51	38,84	36,01	30,38	28,71	25,88
Q = 0,032080		= Q 30						
A = 1,024320	590634	= A 29	29,71	18,48	9,50	22,28	11,05	2,07
A = 1,024320	590656	= A 29	29,71	28,04	25,21	22,28	20,61	17,78
A = 1,040915	590671	= A 29	31,15	19,92	10,94			
Q = 0,032080		= Q 30						
A = 1,040915	590693	= A 29	31,15	29,48	26,65			
Q = 0,032080		= Q 30						
A = 1,024320	590752	= A 22	22,54	11,31	2,33			
A = 1,024320	590774	= A 22	22,54	20,87	18,04			
A = 1,040915	590796	= A 22	23,86	12,63	3,65			
Q = 0,032080		= Q 30						
A = 1,040915	590811	= A 22	23,86	22,19	19,36			
Q = 0,032080		= Q 30						
C = 2,778190	590833	= C 2	5,56	5,56	5,56	4,17	4,17	4,17
C = 2,778190	590855	= C 5	13,89	13,89	13,89	10,42	10,42	10,42
C = 2,498022	590870	= C 8	19,98	19,98	19,98	14,99	14,99	14,99
C = 2,051295	590892	= C 16	32,82	32,82	32,82	24,62	24,62	24,62
C = 2,051295	590914	= C 20	41,03	41,03	41,03	30,77	30,77	30,77
C = 2,850866	590951	= C 8	23,77	23,77	23,77	17,83	17,83	17,83
Q = 0,032080		= Q 30						
C = 2,169701	590973	= C 16	35,68	35,68	35,68	26,76	26,76	26,76
Q = 0,032080		= Q 30						
C = 2,148648	590995	= C 20	43,93	43,93	43,93	32,95	32,95	32,95
Q = 0,032080		= Q 30						

C. Frais de déplacement

1. Frais de déplacement des médecins

	Montant de l'indemnité	Interventions de l'assurance	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Médecins spécialistes en pédiatrie	-	3,52	3,52
Médecins spécialistes : par km. ⁽³⁾	0,6728	75 %	

2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins généralistes dans les régions rurales⁽²⁾ = {(distance en km x 2) - 6 km} x 0,90 EUR le km

Distance en km entre la commune du bénéficiaire et celle du centre médical	(a)	(b) (1)	Distance en km entre la commune du bénéficiaire et celle du centre médical	(a)	(b) (1)
3,5	0,90	0,82	12	16,20	14,69
4	1,80	1,64	12,5	17,10	15,50
4,5	2,70	2,45	13	18,00	16,32
5	3,60	3,27	13,5	18,90	17,13
5,5	4,50	4,08	14	19,80	17,95
6	5,40	4,90	14,5	20,70	18,76
6,5	6,30	5,71	15	21,60	19,58
7	7,20	6,53	15,5	22,50	20,39
7,5	8,10	7,35	16	23,40	21,21
8	9,00	8,16	16,5	24,30	22,03
8,5	9,90	8,98	17	25,20	22,84
9	10,80	9,79	17,5	26,10	23,66
9,5	11,70	10,61	18	27,00	24,47
10	12,60	11,42	18,5	27,90	25,29
10,5	13,50	12,24	19	28,80	26,10
11	14,40	13,05	19,5	29,70	26,92
11,5	15,30	13,87	20	30,60	27,74

(a) Montant de l'indemnité

(b) Montant de l'intervention de l'assurance

(1) Application de l'article 6 de l'A.R. du 23/03/82

(2) Circulaires O.A. 2003/211 - 39/503; 2004/104 - 39/504; 2005/243 - 39/505

(3) Règle de calcul

Exemple pour 5 km:

Honoraires : $0,6728 \times 5 \text{ km} = 3,3640 \Rightarrow \text{round}(3,3640;2) = 3,36$

AMI : $\text{roundup}(3,36 \times 0,75;2) = 2,52$