

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2021/39 du 21 janvier 2021

3910/1836

En vigueur à partir du 1 janvier 2021

Abroge circulaire n° 2020/316
du 22 décembre 2020

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2021 corrigendum.

Conformément au projet d'arrêté royal fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global, les tarifs des prestations relatives au DMG ont été adaptés.

Conformément à la décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste, prise lors de sa réunion du 16 décembre 2020 :

- les honoraires de la prestation 598205 sont augmentés de 1,86 euro ;
- les honoraires de la prestation 598706 sont augmentés de 1,84 euro.

Conformément à l'Accord National Médico-Mutualiste 2021 du 16 décembre 2020, les tarifs des prestations des consultations et visites, surveillance et frais de déplacement sont indexés à partir du **1er janvier 2021** comme suit :

- Le dossier médical global est indexé de 1,25% ;
- Les autres prestations relatives aux consultations, visites, avis, psychothérapies sont indexées de 1,01% ;
- Les prestations relatives aux honoraires de surveillance sont indexées de 0,84% ;
- Les prestations relatives aux frais de déplacement sont indexées de 1,01%.

- 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,

B. Van Damme
Directeur général des soins de santé

Annexes :

[raad-V 2-01-01-2021-corr-circ OA](#)

[toe-V 1-01-01-2021-circ OA](#)

[reis-V 1-01-01-2021-circ OA](#)

A. Raadplegingen, bezoeken en adviezen van huisartsen en artsen-specialisten, psychotherapieën en andere verstrekkingen

1.

I. Raadplegingen van huisartsen en artsen-specialisten

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming in het kader van een zorgtraject - Alle voorwaarden vervuld (**)
			Rechtshabenden met voorkeurregeling	Rechtshabenden zonder voorkeurregeling	

1. A. Raadplegingen in de spreekkamer door een huisarts NIET in het kader van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

101010	N	6	2,746061	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten	16,48	14,98	10,48	
101032	N	8	2,805034	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts	22,44	20,94	16,44	22,44
101054	N	5,53	4,129099	Raadpleging in de spreekkamer door een arts, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL)	22,83	21,33	16,83	
101076	N	8	3,245066	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	27,06	25,56	21,06	27,06
	Q	30	0,036515					

B. Raadplegingen in de spreekkamer door een huisarts IN het kader van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

101010	N	6	2,746061	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten	16,48	15,48	12,48	
101032	N	8	2,805034	Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts	22,44	21,44	18,44	22,44
101054	N	5,53	4,129099	Raadpleging in de spreekkamer door een arts, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL)	22,83	21,83	18,83	
101076	N	8	3,245066	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts	27,06	26,06	23,06	27,06
	Q	30	0,036515					

C. 1. Honoraria voor het beheer van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER

101496				Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het openingsjaar	32,00	32,00	32,00	
101533				Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende een verlengingsjaar (met of zonder contact)	32,00	32,00	32,00	

C. 2. Honoraria voor het beheer van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER voor patiënten met het statuut chronisch zieke die tot de leeftijdscategorie 45-74 jaar behoren

101511				Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het openingsjaar voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening	58,67	58,67	58,67	
101555				Honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende een verlengingsjaar voor een rechthebbende met statuut chronische aandoening (met of zonder contact)	58,67	58,67	58,67	

C. 3. Honoraria voor het beheer van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER voor patiënten met het statuut chronisch zieke die tot de leeftijdscategorie 45-74 jaar behoren in medische huizen

101430				Verhoging van het honorarium bij opening of verlenging van het globaal medisch dossier	26,67	26,67	26,67	
--------	--	--	--	--	-------	-------	-------	--

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 26/11/06 - BS 15/12/06)		Tegemoetkoming in het kader van een zorgtraject - Alle voorwaarden vervuld (**)
			Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling	Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling	

2.

D. Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité

102852	N	7	3,111296	Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité	21,78	21,78	21,78
109594				Medische huizen : Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité	21,78	21,78	21,78

E. Supplement voor een ongewone raadpleging of een ongewoon bezoek

103095	N	7	3,111296	Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts	21,78	21,78	21,78
--------	---	---	----------	---	-------	-------	-------

F. 1. Wachttoeslag

101091				Wachttoeslag aangerekend voor raadplegingen van 19 uur tot 21 uur die gebeuren in het kader van een georganiseerde wachtdienst	4,42	4,42	4,42
--------	--	--	--	--	------	------	------

F. 2. Permanentietoeslag

							Indien voorwaarden (*) niet gerespecteerd		
101113				Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 uur en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst	4,32	4,32	4,32	0,00	0,00

(*) - de patiënt moet een GMD hebben op de dag dat de permanentietoeslag wordt aangerekend

- de GMD patiënt moet de huisarts raadplegen die toegang heeft tot de gegevens van zijn GMD, namelijk :

* de huisarts die het GMD beheert of lid is van dezelfde, door het RIZIV geregistreerde huisartsengroepering als de GMD-houdende arts

* een andere huisarts die middels het vermelden van de letter G en het RIZIV-identificatienr van de GMD-beheerder aangeeft dat hij toegang heeft gehad tot de gegevens van het GMD

G. Zorgtraject - Huisartsen

107015	eerste jaar	Zorgtraject gesloten met een rechthebbende met een pathologie "diabetes mellitus type 2"	93,40	93,40	93,40
107096		Zorgtraject gesloten met een rechthebbende met een pathologie "chronische nierinsufficiëntie"	93,40	93,40	93,40
107052	tweede, derde en vierde jaar	Zorgtraject gesloten met een rechthebbende met een pathologie "diabetes mellitus type 2"	93,40	93,40	93,40
107133		Zorgtraject gesloten met een rechthebbende met een pathologie "chronische nierinsufficiëntie"	93,40	93,40	93,40

In toepassing van art. 9 van het K.B. van 21/01/09 (B.S. 06/02/09) is er geen remgeld verschuldigd op de raadplegingen bij de huisarts bedoeld onder 1° en 2° van het betreffend art. 9

voor patiënten met een zorgtraject.

Codenummer		Omschrijving		Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 26/11/06 - BS 15/12/06)		Tegemoetkoming in het kader van een zorgtraject - Alle voorwaarden vervuld (**)
					Rechtgebonden met voorkeurregeling	Rechtgebonden zonder voorkeurregeling	Rechtgebonden met voorkeurregeling	Rechtgebonden zonder voorkeurregeling	
2. Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist									
102012	N	8	2,760318	Raadpleging door een arts-specialist	22,08	19,08	10,08	21,08	15,08
102535	N	8	3,245066	Raadpleging door een geaccrediteerde arts-specialist	27,06	24,06	15,06	26,06	20,06
	Q	30	0,036515						
102233	N	50	2,367697	Pluridisciplinaire geriatrie-evaluatie door de arts-specialist in de geriatrie, met verslag aan de voorschrijvende huisarts	118,38	115,38	106,38		
102034	N	16	2,470686	Raadpleging door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde	39,53	36,53	27,53	38,53	32,53
102550	N	16	2,918265	Raadpleging door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd	47,88	44,88	35,88	46,88	40,88
	Q	30	0,039743						
102955	N	40	2,398761	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat	95,95	92,95	83,95		
102970	N	40	2,467362	Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde geaccrediteerd, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat	102,59	99,59	90,59		
	Q	30	0,129951						
102174	N	21	2,675866	Raadpleging door een arts-specialist in de neurologie of in de pediatrie en houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie	56,19	53,19	44,19	55,19	49,19
102675	N	21	2,883279	Raadpleging door een arts-specialist in de neurologie of in de pediatrie en houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd	61,74	58,74	49,74	60,74	54,74
	Q	30	0,039743						
102196	N	20	2,312018	Raadpleging door een arts-specialist in de psychiatrie	46,24	43,24	34,24	45,24	39,24
102690	N	20	2,491002	Raadpleging door een arts-specialist in de psychiatrie geaccrediteerd	50,94	47,94	38,94	49,94	43,94
	Q	30	0,037191						
102211	N	20	2,312018	Raadpleging door een arts-specialist in de neuropsychiatrie	46,24	43,24	34,24	45,24	39,24
102712	N	20	2,491002	Raadpleging door een arts-specialist in de neuropsychiatrie geaccrediteerd	50,94	47,94	38,94	49,94	43,94
	Q	30	0,037191						
103456	N	25	2,697987	Raadpleging door een arts-specialist in de neurologie of van een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie. De raadpleging wordt gerealiseerd voor een patiënt jonger dan 16 jaar	67,45	64,45	55,45		
103471	N	25	2,906855	Raadpleging door een arts-specialist in de neurologie of van een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd. De raadpleging wordt gerealiseerd voor een patiënt jonger dan 16 jaar	73,86	70,86	61,86		
	Q	30	0,039743						
102933	N	30	2,266684	Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een arts-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met een schriftelijk verslag	68,00	65,00	56,00		
102992	N	30	2,442159	Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een arts-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, geaccrediteerd, met een schriftelijk verslag	74,35	71,35	62,35		
	Q	30	0,036462						
102071	N	13	2,929290	Raadpleging door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	38,08	35,08	26,08	37,08	31,08
102572	N	13	3,187254	Raadpleging door een arts-specialist in de kindergeneeskunde geaccrediteerd	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52
	Q	30	0,036462						
102093	N	16	2,107563	Raadpleging door een arts-specialist in de cardiologie	33,72	30,72	21,72	32,72	26,72
102594	N	16	2,466090	Raadpleging door een arts-specialist in de cardiologie geaccrediteerd	40,55	37,55	28,55	39,55	33,55
	Q	30	0,036462						
102115	N	16	2,107563	Raadpleging door een arts-specialist in de gastro-enterologie	33,72	30,72	21,72	32,72	26,72
102616	N	16	2,466090	Raadpleging door een arts-specialist in de gastro-enterologie geaccrediteerd	40,55	37,55	28,55	39,55	33,55
	Q	30	0,036462						
102130	N	16	2,212940	Raadpleging door een arts-specialist in de pneumologie	35,41	32,41	23,41	34,41	28,41
102631	N	16	2,589392	Raadpleging door een arts-specialist in de pneumologie geaccrediteerd	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52
	Q	30	0,036462						
102152	N	16	3,424555	Raadpleging door een arts-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	54,79	51,79	42,79	53,79	47,79
102653	N	16	3,725821	Raadpleging door een arts-specialist in de reumatologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	60,80	57,80	48,80	59,80	53,80
	Q	30	0,039743						

3.

Codenummer				Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 26/11/06 - BS 15/12/06)		Tegemoetkoming in het kader van een zorgtraject - Alle voorwaarden vervuld (**)
						Rechtshabenden met voorkeuregeling	Rechtshabenden zonder voorkeuregeling	Rechtshabenden met voorkeuregeling	Rechtshabenden zonder voorkeuregeling	
101275	N	9	2,760983	Raadpleging door een arts-specialist in de heelkunde, in de otorhinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts	24,85	21,85	12,85	23,85	17,85	
101290	N	9	3,201477	Raadpleging door een arts-specialist in de heelkunde, in de otorhinolaryngologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, geaccrediteerd, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts	29,91	26,91	17,91	28,91	22,91	
102734	N	10,1	3,044629	Raadpleging door een arts-specialist in de dermatovenereologie	30,75	27,75	18,75	29,75	23,75	
102756	N	10,1	3,151133	Raadpleging door een arts-specialist in de dermatovenereologie geaccrediteerd	34,67	31,67	22,67	33,67	27,67	
103250	N	30	3,151133	Raadpleging door een arts-specialist in de dermatovenereologie geaccrediteerd voor een patiënt met een chronische dermatologische aandoening die systematisch met een antineoplastisch middel (ATC L01) of met een immunosuppressivum (ATC L04) wordt behandeld	97,37	94,37	85,37			
102815	N	8	2,760318	Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie	22,08	19,08	10,08			
102830	N	8	3,176770	Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie geaccrediteerd	26,50	23,50	14,50			
102255	N	25	2,397524	Raadpleging door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	59,94	56,94	47,94	58,94	52,94	59,94
102874	N	25	2,466090	Raadpleging door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	62,74	59,74	50,74	61,74	55,74	62,74
102896	N	16	2,380020	Raadpleging door een arts-specialist in de geriatrie	38,08	35,08	26,08	37,08	31,08	38,08
102911	N	16	2,589392	Raadpleging door een arts-specialist in de geriatrie geaccrediteerd	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52	42,52
102270	N	25	2,397524	Raadpleging door een arts-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	59,94	56,94	47,94			
102292	N	25	2,466090	Raadpleging door een arts-specialist in de medische oncologie geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	62,74	59,74	50,74			
102314	N	25	2,397524	Raadpleging door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	59,94	56,94	47,94			
102336	N	25	2,466090	Raadpleging door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie en geaccrediteerd, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	62,74	59,74	50,74			
102351	N	25	2,397524	Raadpleging door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	59,94	56,94	47,94			
102373	N	25	2,466090	Raadpleging door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts	62,74	59,74	50,74			
3. Bezoek door de arts-specialist op schriftelijke vraag van een behandelende arts										
103014	N	20	1,761652	Bezoek bij de zieke thuis door de arts-specialist, op schriftelijke vraag van een behandelende arts, met schriftelijk verslag	35,23	35,23	21,14			
103051	N	20	1,761652	Bezoek in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis door de arts-specialist, op schriftelijke vraag van een behandelende arts, met schriftelijk verslag	35,23	35,23	21,14			
103073	N	20	1,761652	Bezoek in een instelling voor gehandicapten door de arts-specialist, op schriftelijke vraag van een behandelende arts, met schriftelijk verslag	35,23	35,23	21,14			
4. Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076)										
102410	D	9,99	1,334818	als de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur wordt gehouden	13,33	13,33	13,33			
102432	D	17,99	1,482472	als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden	26,67	26,67	26,67			

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 26/11/06 - BS 15/12/06)		Tegemoetkoming in het kader van een zorgtraject - Alle voorwaarden vervuld (**)
			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	

5.

5. Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010)

102454	D	8,42	1,380425	als de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur wordt gehouden	11,62	11,62	11,62
102476	D	15,98	1,380425	als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden	22,06	22,06	22,06

6. Zorgtraject - Artsen-specialisten

107030	eerste jaar	Zorgtraject gesloten met een rechthebbende met een pathologie "diabetes mellitus type 2"			93,40	93,40	93,40
107111		Zorgtraject gesloten met een rechthebbende met een pathologie "chronische nierinsufficiëntie"			93,40	93,40	93,40
107074	tweede, derde en vierde jaar	Zorgtraject gesloten met een rechthebbende met een pathologie "diabetes mellitus type 2"			93,40	93,40	93,40
107155		Zorgtraject gesloten met een rechthebbende met een pathologie "chronische nierinsufficiëntie"			93,40	93,40	93,40

In toepassing van art. 9 van het K.B. van 21/01/09 (B.S. 06/02/09) is er geen remgeld verschuldigd op de raadplegingen bij de arts-specialist bedoeld onder 3° (voor patiënten met een zorgtraject diabetes mellitus type 2) en 4° (voor patiënten met een zorgtraject chronische nierinsufficiëntie) van het betreffend art. 9

II. Bezoeken van huisartsen

1. Bezoeken door een huisarts op basis van verworven rechten

- a) Bezoeken bij : - een rechthebbende vanaf zijn 10^{de} verjaardag tot zijn 75^{ste} verjaardag met een GMD
 - een rechthebbende vanaf zijn 75^{ste} verjaardag zonder GMD
 - een chronische zieke zonder GMD

Codenummer			Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)		
					Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
103110	N	4,2	3,805523	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten	32,68	29,53	21,25	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door een huisarts op basis van verworven rechten	23,12	20,67	15,03	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door een huisarts op basis van verworven rechten	22,02	19,95	14,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

- b) Bezoeken bij : - een rechthebbende vanaf zijn 10^{de} verjaardag tot zijn 75^{ste} verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek

103110	N	4,2	3,805523	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten	32,68	29,53	20,25	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door een huisarts op basis van verworven rechten	23,12	20,67	14,03	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door een huisarts op basis van verworven rechten	22,02	19,95	13,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

- c) Bezoeken in het kader van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER bij :

- een rechthebbende vanaf zijn 75^{ste} verjaardag met GMD
 - een chronische zieke met GMD

103110	N	4,2	3,805523	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten	32,68	30,48	24,68	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door een huisarts op basis van verworven rechten	23,12	21,41	17,46	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door een huisarts op basis van verworven rechten	22,02	20,58	16,63	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)	
			Rechtshabenden met voorkeurregeling	Rechtshabenden zonder voorkeurregeling	Rechtshabenden met voorkeurregeling	Rechtshabenden zonder voorkeurregeling

d) Bezoeken bij : - een rechtshabende vanaf zijn 10^{de} verjaardag tot zijn 75^{ste} verjaardag met een GMD
 - een rechtshabende vanaf zijn 75^{ste} verjaardag met of zonder GMD
 - een chronische zieke met of zonder GMD

104510	N	4,2	2,741796	Bezoek afgelegd tussen 18 uur en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	37,29	32,29	25,36	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546						
	E	1	7,176285						
104532	N	4,2	2,585158	Bezoek afgelegd tussen 21 uur en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	57,27	50,34	38,28	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023						
	E	1	6,766313						
104554	N	4,2	2,708452	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	40,05	34,69	27,13	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851						
	E	1	7,089016						

e) Bezoeken bij : - een rechtshabende vanaf zijn 10^{de} verjaardag tot zijn 75^{ste} verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek

104510	N	4,2	2,741796	Bezoek afgelegd tussen 18 uur en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	37,29	32,29	24,36	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546						
	E	1	7,176285						
104532	N	4,2	2,585158	Bezoek afgelegd tussen 21 uur en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	57,27	50,34	37,28	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023						
	E	1	6,766313						
104554	N	4,2	2,708452	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	40,05	34,69	26,13	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851						
	E	1	7,089016						

Codenummer				Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)	
						Rechtshabenden met voorkeurregeling	Rechtshabenden zonder voorkeurregeling	Rechtshabenden met voorkeurregeling	Rechtshabenden zonder voorkeurregeling
f) Bezoeken bij : - een kind tot zijn 10^{de} verjaardag met of zonder GMD									
103110	N	4,2	3,805523	Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten	32,68	30,68	24,68	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechtshabenden door een huisarts op basis van verworven rechten	23,12	21,12	15,12	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechtshabenden door een huisarts op basis van verworven rechten	22,02	20,02	14,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						
104510	N	4,2	2,741796	Bezoek afgelegd tussen 18 uur en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	37,29	34,55	26,67	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546						
	E	1	7,176285						
104532	N	4,2	2,585158	Bezoek afgelegd tussen 21 uur en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	57,27	53,34	42,51	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023						
	E	1	6,766313						
104554	N	4,2	2,708452	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten	40,05	37,16	28,93	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851						
	E	1	7,089016						
g) Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235)									
104591	D	8,42	1,380425	wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur wordt afgelegd	11,62	10,73	8,50	11,62	11,62
104613	D	15,98	1,380425	wanneer het bezoek tussen 21 uur en 8 uur wordt afgelegd	22,06	20,13	15,30	22,06	22,06
104635	D	7,42	1,380425	wanneer het bezoek tussen 18 uur en 21 uur wordt afgelegd	10,24	9,50	7,62	10,24	10,24

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)	
			Rechtshabenden met voorkeurregeling	Rechtshabenden zonder voorkeurregeling	Rechtshabenden met voorkeurregeling	Rechtshabenden zonder voorkeurregeling

2. Bezoeken door de huisarts

- a) Bezoeken bij : - een rechtshabende vanaf zijn 10^{de} verjaardag tot zijn 75^{ste} verjaardag met een GMD
 - een rechtshabende vanaf zijn 75^{ste} verjaardag zonder GMD
 - een chronische zieke zonder GMD

103132	N	5,6	3,837201	Bezoek door de huisarts	40,04	36,92	26,03	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechtshabenden door de huisarts	32,01	29,55	20,81	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechtshabenden door de huisarts	30,02	27,93	19,52	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

- b) Bezoeken bij : - een rechtshabende vanaf zijn 10^{de} verjaardag tot zijn 75^{ste} verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek

103132	N	5,6	3,837201	Bezoek door de huisarts	40,04	36,92	25,03	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechtshabenden door de huisarts	32,01	29,55	19,81	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechtshabenden door de huisarts	30,02	27,93	18,52	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)	
			Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling	Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling

c) Bezoeken in het kader van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER bij :

- een rechtgebende vanaf zijn 75^{ste} verjaardag met GMD
- een chronische zieke met GMD

103132	N	5,6	3,837201	Bezoek door de huisarts	40,04	37,86	30,24	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechtgebenden door de huisarts	32,01	30,29	24,17	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechtgebenden door de huisarts	30,02	28,56	22,67	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

- d) Bezoeken bij :**
- een rechtgebende vanaf zijn 10^{de} verjaardag tot zijn 75^{ste} verjaardag met een GMD
 - een rechtgebende vanaf zijn 75^{ste} verjaardag met of zonder GMD
 - een chronische zieke met of zonder GMD

104215	N	5,6	3,683669	Bezoek afgelegd tussen 18 uur en 21 uur door de huisarts	53,23	48,35	35,97	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Bezoek afgelegd tussen 21 uur en 8 uur door de huisarts	92,07	84,79	61,16	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur door de huisarts	60,04	54,86	40,47	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

- e) Bezoeken bij :**
- een rechtgebende vanaf zijn 10^{de} verjaardag tot zijn 75^{ste} verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek

104215	N	5,6	3,683669	Bezoek afgelegd tussen 18 uur en 21 uur door de huisarts	53,23	48,35	34,97	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Bezoek afgelegd tussen 21 uur en 8 uur door de huisarts	92,07	84,79	60,16	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur door de huisarts	60,04	54,86	39,47	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming		Tegemoetkoming (KB 16/02/09 - BS 30/03/09)	
			Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling	Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling

f) Bezoeken bij : - een kind tot zijn 10^{de} verjaardag met of zonder GMD

103132	N	5,6	3,837201	Bezoek door de huisarts	40,04	38,04	32,04	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbers door de huisarts	32,01	30,01	24,01	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbers door de huisarts	30,02	28,02	22,02	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						
104215	N	5,6	3,683669	Bezoek afgelegd tussen 18 uur en 21 uur door de huisarts	53,23	50,63	41,77	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Bezoek afgelegd tussen 21 uur en 8 uur door de huisarts	92,07	88,29	67,08	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Bezoek afgelegd zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur door de huisarts	60,04	57,17	46,45	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

g) Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434)

104296	D	9,99	2,003532	wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur wordt afgelegd	20,02	19,15	14,43	20,02	20,02
104311	D	29,99	1,735064	wanneer het bezoek tussen 21 uur en 8 uur wordt afgelegd	52,03	50,25	35,04	52,03	52,03
104333	D	7,98	1,654681	wanneer het bezoek tussen 18 uur en 21 uur wordt afgelegd	13,20	12,60	9,74	13,20	13,20

h) Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist

102491	N	3	3,115952	wanneer de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur wordt gehouden	9,35	8,35	3,35		
102513	N	6,5	3,115952	wanneer de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden	20,25	17,75	8,25		

Codenummer	Omschrijving	Honoraria	Tegemoetkoming	
			Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling

III. Bezoeken door een arts-specialist in de kindergeneeskunde

a) Bezoeken

103736	N	6	0,771009	Bezoek bij de zieke thuis door de arts-specialist in de kindergeneeskunde	4,63	4,63	3,71
103751	C	15	1,133208	Bezoek bij de patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	17,00	15,22	11,05
103773	C	13	1,194695	Bezoek bij de patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	15,53	14,00	10,10
103795	C	17	1,134116	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	19,28	17,40	12,54
103810	C	15	1,133208	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	17,00	15,22	11,05
103832	C	13	1,194695	Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	15,53	14,00	10,10
104812	N	8	3,005121	Bezoek bij de zieke thuis tussen 18 uur en 21 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	24,04	21,64	15,63
104834	N	15	2,967592	Bezoek bij de zieke thuis tussen 21 uur en 8 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	44,51	40,06	28,94
104856	N	10	2,696581	Bezoek bij de zieke thuis, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	26,97	24,28	17,54
104871	N	10	2,696581	Bezoek bij de zieke thuis afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde	26,97	24,28	17,54

b) Toeslag voor het bezoek door een arts-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)

103854	N	3	3,115952	wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 uur en 21 uur wordt afgelegd	9,35	8,42	6,08
103876	N	6,5	3,115952	wanneer het bezoek tussen 21 uur en 8 uur wordt afgelegd	20,25	18,23	13,17
103891	N	3	3,115952	wanneer het bezoek tussen 18 uur en 21 uur wordt afgelegd	9,35	8,42	6,08

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

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	2,746061	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,48	14,98	10,48	
101032	N	8	2,805034	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	22,44	20,94	16,44	22,44
101054	N	5,53	4,129099	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	22,83	21,33	16,83	
101076	N	8	3,245066	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,06	25,56	21,06	27,06
	Q	30	0,036515					

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

101010	N	6	2,746061	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,48	15,48	12,48	
101032	N	8	2,805034	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	22,44	21,44	18,44	22,44
101054	N	5,53	4,129099	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	22,83	21,83	18,83	
101076	N	8	3,245066	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,06	26,06	23,06	27,06
	Q	30	0,036515					

C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101496				Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	32,00	32,00	32,00	
101533				Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	32,00	32,00	32,00	

C. 2. 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

101511				Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique	58,67	58,67	58,67	
101555				Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique (avec ou sans contact)	58,67	58,67	58,67	

C. 3. 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	26,67	26,67	26,67	
--------	--	--	--	--	-------	-------	-------	--

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. Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance

102852	N	7	3,111296	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	21,78	21,78	21,78
109594				Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	21,78	21,78	21,78

E. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095	N	7	3,111296	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	21,78	21,78	21,78
--------	---	---	----------	--	-------	-------	-------

F. 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	4,42	4,42	4,42
--------	--	--	--	---	------	------	------

F. 2. Supplément de permanence

							Si conditions (*) non respectées		
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	4,32	4,32	4,32	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

G. Trajet de soins - Médecins généralistes

107015	première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	93,40	93,40	93,40
107096		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	93,40	93,40	93,40
107052	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	93,40	93,40	93,40
107133		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	93,40	93,40	93,40

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	
2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste									
102012	N	8	2,760318	Consultation par un médecin spécialiste	22,08	19,08	10,08	21,08	15,08
102535	N	8	3,245066	Consultation par un médecin spécialiste accrédité	27,06	24,06	15,06	26,06	20,06
	Q	30	0,036515						
102233	N	50	2,367697	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	118,38	115,38	106,38		
102034	N	16	2,470686	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne	39,53	36,53	27,53	38,53	32,53
102550	N	16	2,918265	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité	47,88	44,88	35,88	46,88	40,88
	Q	30	0,039743						47,88
102955	N	40	2,398761	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	95,95	92,95	83,95		
102970	N	40	2,467362	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	102,59	99,59	90,59		
	Q	30	0,129951						
102174	N	21	2,675866	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	56,19	53,19	44,19	55,19	49,19
102675	N	21	2,883279	Consultation par un médecin accrédité spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	61,74	58,74	49,74	60,74	54,74
	Q	30	0,039743						
102196	N	20	2,312018	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie	46,24	43,24	34,24	45,24	39,24
102690	N	20	2,491002	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité	50,94	47,94	38,94	49,94	43,94
	Q	30	0,037191						
102211	N	20	2,312018	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie	46,24	43,24	34,24	45,24	39,24
102712	N	20	2,491002	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité	50,94	47,94	38,94	49,94	43,94
	Q	30	0,037191						
103456	N	25	2,697987	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique La consultation est réalisée pour un patient de moins de 16 ans.	67,45	64,45	55,45		
103471	N	25	2,906855	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie accrédité ou médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique et accrédité La consultation est réalisée pour un patient de moins de 16 ans.	73,86	70,86	61,86		
	Q	30	0,039743						
102933	N	30	2,266684	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	68,00	65,00	56,00		
102992	N	30	2,442159	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	74,35	71,35	62,35		
	Q	30	0,036462						
102071	N	13	2,929290	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie	38,08	35,08	26,08	37,08	31,08
102572	N	13	3,187254	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52
	Q	30	0,036462						
102093	N	16	2,107563	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie	33,72	30,72	21,72	32,72	26,72
102594	N	16	2,466090	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité	40,55	37,55	28,55	39,55	33,55
	Q	30	0,036462						
102115	N	16	2,107563	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie	33,72	30,72	21,72	32,72	26,72
102616	N	16	2,466090	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité	40,55	37,55	28,55	39,55	33,55
	Q	30	0,036462						
102130	N	16	2,212940	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie	35,41	32,41	23,41	34,41	28,41
102631	N	16	2,589392	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52
	Q	30	0,036462						
102152	N	16	3,424555	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	54,79	51,79	42,79	53,79	47,79
102653	N	16	3,725821	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	60,80	57,80	48,80	59,80	53,80
	Q	30	0,039743						

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	
101275	N 9	2,760983	Consultation par un médecin spécialiste en chirurgie, en oto-rhinolaryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	24,85	21,85	12,85	23,85	17,85	
101290	N 9 Q 30	3,201477 0,036515	Consultation par un médecin spécialiste en chirurgie, en oto-rhinolaryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,91	26,91	17,91	28,91	22,91	
102734	N 10,1	3,044629	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie	30,75	27,75	18,75	29,75	23,75	
102756	N 10,1 Q 30	3,151133 0,094804	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité	34,67	31,67	22,67	33,67	27,67	
103250	N 30 Q 30	3,151133 0,094804	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité	97,37	94,37	85,37			
102815	N 8	2,760318	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	22,08	19,08	10,08			
102830	N 8 Q 30	3,176770 0,036462	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	26,50	23,50	14,50			
102255	N 25	2,397524	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	59,94	56,94	47,94	58,94	52,94	59,94
102874	N 25 Q 30	2,466090 0,036462	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	62,74	59,74	50,74	61,74	55,74	62,74
102896	N 16	2,380020	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie	38,08	35,08	26,08	37,08	31,08	38,08
102911	N 16 Q 30	2,589392 0,036462	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52	42,52
102270	N 25	2,397524	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	59,94	56,94	47,94			
102292	N 25 Q 30	2,466090 0,036462	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	62,74	59,74	50,74			
102314	N 25	2,397524	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	59,94	56,94	47,94			
102336	N 25 Q 30	2,466090 0,036462	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	62,74	59,74	50,74			
102351	N 25	2,397524	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	59,94	56,94	47,94			
102373	N 25 Q 30	2,466090 0,036462	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	62,74	59,74	50,74			

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

103014	N 20	1,761652	Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	35,23	35,23	21,14			
103051	N 20	1,761652	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	35,23	35,23	21,14			
103073	N 20	1,761652	Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	35,23	35,23	21,14			

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

102410	D 9,99	1,334818	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,33	13,33	13,33			
102432	D 17,99	1,482472	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,67	26,67	26,67			

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	

5.

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

102454	D	8,42	1,380425	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,62	11,62	11,62
102476	D	15,98	1,380425	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,06	22,06	22,06

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"			93,40	93,40	93,40
107111		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"			93,40	93,40	93,40
107074	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"			93,40	93,40	93,40
107155		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"			93,40	93,40	93,40

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

6.

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	3,805523	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,68	29,53	21,25	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,12	20,67	15,03	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,02	19,95	14,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

- 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	3,805523	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,68	29,53	20,25	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,12	20,67	14,03	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,02	19,95	13,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

- 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	3,805523	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,68	30,48	24,68	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,12	21,41	17,46	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,02	20,58	16,63	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

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	2,741796	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,29	32,29	25,36	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546						
	E	1	7,176285						
104532	N	4,2	2,585158	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	57,27	50,34	38,28	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023						
	E	1	6,766313						
104554	N	4,2	2,708452	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	40,05	34,69	27,13	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851						
	E	1	7,089016						

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	2,741796	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,29	32,29	24,36	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546						
	E	1	7,176285						
104532	N	4,2	2,585158	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	57,27	50,34	37,28	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023						
	E	1	6,766313						
104554	N	4,2	2,708452	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	40,05	34,69	26,13	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851						
	E	1	7,089016						

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	3,805523	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis		32,68	30,68	24,68	32,68	32,68
	D	3	2,247878							
	E	1	9,960471							
103213	N	4,2	3,174948	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis		23,12	21,12	15,12	23,12	23,12
	D	3	1,875403							
	E	0,5	8,310002							
103235	N	4,2	3,222073	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis		22,02	20,02	14,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244							
	E	0,33	8,433352							
104510	N	4,2	2,741796	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis		37,29	34,55	26,67	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546							
	E	1	7,176285							
104532	N	4,2	2,585158	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis		57,27	53,34	42,51	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023							
	E	1	6,766313							
104554	N	4,2	2,708452	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		40,05	37,16	28,93	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851							
	E	1	7,089016							
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	1,380425	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures		11,62	10,73	8,50	11,62	11,62
104613	D	15,98	1,380425	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures		22,06	20,13	15,30	22,06	22,06
104635	D	7,42	1,380425	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures		10,24	9,50	7,62	10,24	10,24

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	3,837201	Visite par le médecin généraliste	40,04	36,92	26,03	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,01	29,55	20,81	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,02	27,93	19,52	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

- 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	3,837201	Visite par le médecin généraliste	40,04	36,92	25,03	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,01	29,55	19,81	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,02	27,93	18,52	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

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	3,837201	Visite par le médecin généraliste	40,04	37,86	30,24	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,01	30,29	24,17	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,02	28,56	22,67	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

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	3,683669	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,23	48,35	35,97	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,07	84,79	61,16	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,04	54,86	40,47	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

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	3,683669	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,23	48,35	34,97	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,07	84,79	60,16	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,04	54,86	39,47	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

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	3,837201	Visite par le médecin généraliste	40,04	38,04	32,04	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,01	30,01	24,01	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,02	28,02	22,02	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						
104215	N	5,6	3,683669	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,23	50,63	41,77	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,07	88,29	67,08	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,04	57,17	46,45	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

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	2,003532	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	20,02	19,15	14,43	20,02	20,02
104311	D	29,99	1,735064	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	52,03	50,25	35,04	52,03	52,03
104333	D	7,98	1,654681	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	13,20	12,60	9,74	13,20	13,20

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

102491	N	3	3,115952	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,35	8,35	3,35		
102513	N	6,5	3,115952	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,25	17,75	8,25		

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	0,771009	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,63	4,63	3,71
103751	C	15	1,133208	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,00	15,22	11,05
103773	C	13	1,194695	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,53	14,00	10,10
103795	C	17	1,134116	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	19,28	17,40	12,54
103810	C	15	1,133208	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	17,00	15,22	11,05
103832	C	13	1,194695	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	15,53	14,00	10,10
104812	N	8	3,005121	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	24,04	21,64	15,63
104834	N	15	2,967592	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	44,51	40,06	28,94
104856	N	10	2,696581	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	26,97	24,28	17,54
104871	N	10	2,696581	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	26,97	24,28	17,54

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

103854	N	3	3,115952	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,35	8,42	6,08
103876	N	6,5	3,115952	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,25	18,23	13,17
103891	N	3	3,115952	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,35	8,42	6,08

B. Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg

1. Verstrekkingen voorzien in artikel 25, § 1

Codenummer		Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 50%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 50%	
AMB	HOS		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
C = 2,374508	596024	= C 43	102,10	102,10	97,14		
C = 2,374508	596046	= C 32	75,98	75,98	71,02		
C = 2,374508	596061	= C 21,5	51,05	51,05	46,09		
C = 2,602701	596120	= C 43	113,01	113,01	108,05		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 2,602701	596142	= C 32	84,38	84,38	79,42		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 2,602701	596164	= C 21,5	57,05	57,05	52,09		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 2,861282	596223	= C 51	145,93	145,93	140,97		
C = 2,861282	596245	= C 44	125,90	125,90	120,94		
C = 2,861282	596260	= C 21,5	61,52	61,52	56,56		
C = 3,543967	596326	= C 51	181,97	181,97	177,01		
Q = 0,041060		= Q 30					
C = 3,543967	596341	= C 44	157,16	157,16	152,20		
Q = 0,041060		= Q 30					
C = 3,543967	596363	= C 21,5	77,43	77,43	72,47		
Q = 0,041060		= Q 30					
C = 1,175723	596525	= C 30	35,27	35,27	30,31		
C = 1,175723	596540	= C 20	23,51	23,51	18,55		
C = 1,190731	596562	= C 71	85,63	85,63	80,67		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,191152	596584	= C 55	66,60	66,60	61,64		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,158347	597446	= C 75	86,88	86,88	86,88		
C = 1,159677	597461	= C 71	82,34	82,34	77,38		
C = 1,160088	597483	= C 55	63,80	63,80	58,84		
C = 1,158347	597505	= C 75	86,88	86,88	86,88		
C = 2,521580	597520	= C 40	100,86	100,86	100,86		
C = 2,589101	597542	= C 40	106,83	106,83	106,83		
Q = 0,036337		= Q 90					
C = 1,189365	597564	= C 75	90,29	90,29	90,29		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,135634	597586	= C 75	85,17	85,17	85,17		
C = 1,189365	597601	= C 75	90,29	90,29	90,29		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,175723	597623	= C 10	11,76	11,76	11,76		
C = 1,135634	597645	= C 75	85,17	85,17	85,17		
C = 1,189365	597660	= C 75	90,29	90,29	90,29		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,189365	597682	= C 75	90,29	90,29	90,29		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,175723	597704	= C 3	3,53	3,53	3,01		
C = 1,175723	597726	= C 30	35,27	35,27	30,31		
C = 1,175723	597741	= C 30	35,27	35,27	30,31		
C = 1,175723	597763	= C 3	3,53	3,53	3,01		
C = 1,175723	597785	= C 30	35,27	35,27	30,31		
C = 1,175723	597800	= C 15	17,64	17,64	15,00		

1. Verstrekkingen voorzien in artikel 25, § 1 (vervolg)

Codenummer		Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 50%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 50%	
AMB	HOS		Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling		Rechthebbers met voorkeurregeling	Rechthebbers zonder voorkeurregeling
C = 1,085085	598006	= C 12	13,02	13,02	8,47		
C = 1,175723	598021	= C 6	7,05	7,05	4,59		
C = 1,175723	598043	= C 3	3,53	3,53	2,30		
C = 1,175723	598065	= C 2	2,35	2,35	1,53		
C = 1,175723	598080	= C 2,5	2,94	2,94	1,92		
C = 1,175723	598102	= C 3	3,53	3,53	2,30		
C = 1,189365	598124	= C 12	15,36	15,36	10,81		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,387566	598146	= C 16	23,29	23,29	18,33		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 2,221384	598161	= C 19	43,30	43,30	38,34	21,65	21,65
Q = 0,036337		= Q 30					17,80
C = 1,387566	598183	= C 17,5	25,37	25,37	20,94	12,69	12,69
Q = 0,036337		= Q 30					10,48
C = 1,606216	598205	= C 20	33,21	33,21	28,25		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 3,537825	598220	= C 25	90,12	90,12	85,16		
Q = 0,055661		= Q 30					
C = 2,278157	598286	= C 23,3	54,17	54,17	49,21		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,189365	598323	= C 12	15,36	15,36	10,81		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 2,087220	598345	= C 38	79,31	79,31	74,35	39,66	39,66
C = 2,221384	598360	= C 38	85,50	85,50	80,54	42,75	42,75
Q = 0,036337		= Q 30					34,70
C = 1,871444	598382	= C 30	56,14	56,14	51,18	28,07	28,07
C = 1,265910	598404	= C 16	20,25	20,25	15,29		23,11
C = 2,026623	598426	= C 19	38,51	38,51	33,55	19,26	19,26
C = 1,871444	598441	= C 15	28,07	28,07	23,11	14,04	14,04
C = 1,871444	598463	= C 11	20,59	20,59	16,48	10,30	10,30
C = 1,871444	598485	= C 5	9,36	9,36	7,49	4,68	4,68
C = 1,265910	598522	= C 17,5	22,15	22,15	17,72	11,08	11,08
C = 1,696821	598544	= C 12	20,36	20,36	16,29	10,18	10,18
C = 1,696821	598566	= C 7,5	12,73	12,73	10,19	6,37	6,37
C = 1,175723	598581	= C 2	2,35	2,35	1,53		5,10
C = 1,696821	598662	= C 5	8,48	8,48	6,79	4,24	4,24
C = 1,175723	598684	= C 3	3,53	3,53	2,83	1,77	1,77
C = 1,472992	598706	= C 20	29,46	29,46	24,50		
C = 1,293295	598721	= C 7	9,05	9,05	5,89		
C = 1,293295	598743	= C 3,5	4,53	4,53	2,95		
C = 1,871444	598765	= C 22	41,17	41,17	36,21	20,59	20,59
C = 1,871444	598780	= C 10	18,71	18,71	14,97	9,36	9,36
C = 3,274906	598802	= C 25	81,87	81,87	76,91		16,48
C = 2,169535	598824	= C 7	15,19	15,19	10,23		7,49
C = 2,169535	598846	= C 3,5	7,59	7,59	4,94		
C = 2,390572	598861	= C 28,5	68,13	68,13	63,17	34,07	34,07
C = 2,620310	598883	= C 28,5	75,77	75,77	70,81	37,89	37,89
Q = 0,036337		= Q 30					29,11
C = 2,156041	598905	= C 22,5	48,51	48,51	43,55	24,26	24,26
C = 2,156041	598942	= C 7,5	16,17	16,17	13,75	8,09	8,09
C = 1,638965	598964	= C 12	19,67	19,67	15,74	9,84	9,84
C = 1,716510	598986	= C 12	21,69	21,69	17,76	10,85	10,85
Q = 0,036337		= Q 30					8,89

1. Verstrekkingen voorzien in artikel 25, § 1 (vervolg 2)

Codenummer			Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 50%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 50%				
AMB	HOS	Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling				
C = 1,175723	599045	= C 40	47,03	47,03	42,07	19,11	19,11	14,15			
C = 1,175723	599060	= C 30	35,27	35,27	30,31						
C = 1,469652	599082	= C 26	38,21	38,21	33,25						
C = 2,351443	599104	= C 20	47,03	47,03	42,07						
C = 2,078417	599126	= C 23,3	48,43	48,43	43,47						
C = 2,252025	599141	= C 7	15,76	15,76	10,80						
C = 2,252025	599163	= C 3,5	7,88	7,88	5,13						
C = 1,303760	599185	= C 17,5	22,82	22,82	18,26				11,41	11,41	9,13
C = 1,387566	599281	= C 17,5	25,37	25,37	20,81				12,69	12,69	10,41
Q = 0,036337		= Q 30									
C = 1,371651	599303	= C 150	205,75	205,75	200,79	10,98	10,98	7,14			
C = 1,371651	599325	= C 16	21,95	21,95	16,99						
C = 1,175723	599340	= C 6	7,05	7,05	4,59				3,53	3,53	2,30
C = 1,175723	599362	= C 3	3,53	3,53	2,30				1,77	1,77	1,16
C = 1,085085	599384	= C 12	13,02	13,02	8,47						
C = 1,175723	599406	= C 7,5	8,82	8,82	5,74						
C = 1,175723	599421	= C 4	4,70	4,70	3,06						
C = 1,175723	599443	= C 56	65,84	65,84	60,88						
C = 1,175723	599465	= C 34	39,97	39,97	35,01						
C = 1,175723	599480	= C 15	17,64	17,64	12,68						
C = 1,085085	599782	= C 23,3	25,28	25,28	20,32						
C = 1,189365	599804	= C 23,3	28,80	28,80	23,84						
Q = 0,036337		= Q 30									
C = 1,706072	599970 599981	= C 102	174,02	174,02	174,02						

2. Verstrekkingen voorzien in artikel 25, § 3

Codenummer			Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%	
AMB	HOS	Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
A = 1,165502	590181	= A 24	27,97	27,97	27,97
A = 1,165502	590203	= A 24	27,97	27,97	27,97
A = 1,165502	590310	= A 5	5,83	5,83	5,83
A = 1,165502	590332	= A 5	5,83	5,83	5,83
A = 1,165502	590413 590424	= A 107	124,71	124,71	124,71
A = 1,165502	590435	= A 75	87,41	87,41	87,41
A = 1,165502	590446	= A 150	174,83	174,83	174,83
A = 1,165502	590472	= A 50	58,28	58,28	58,28

Heropname van dezelfde patiënt in hetzelfde ziekenhuis binnen de 10 dagen na een vorige opname

Codenummer			Honoraria aan 82%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 82%	
AMB	HOS	Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
	590181	= A 24	22,94	22,94	22,94
	590203	= A 24	22,94	22,94	22,94

3. Verstrekingen voorzien in artikel 25, § 3 bis

Codenummer			Honoraria aan 100%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 100%		Honoraria aan 75%	Tegemoetkoming van de honoraria aan 75%	
AMB	HOS	Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	Rechthebbenden met voorkeurregeling		Rechthebbenden zonder voorkeurregeling	
A = 1,097165	590516	= A 38	41,69	29,66	20,04	31,27	19,24	9,62
A = 1,097165	590531	= A 38	41,69	39,91	36,87	31,27	29,49	26,45
A = 1,131664	590553	= A 38	44,05	32,02	22,40	33,04	21,01	11,39
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590575	= A 38	44,05	42,27	39,23	33,04	31,26	28,22
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,097165	590590	= A 34	37,30	25,27	15,65	27,98	15,95	6,33
A = 1,097165	590612	= A 34	37,30	35,52	32,48	27,98	26,20	23,16
A = 1,097165	590634	= A 29	31,82	19,79	10,17	23,87	11,84	2,22
A = 1,097165	590656	= A 29	31,82	30,04	27,00	23,87	22,09	19,05
A = 1,131664	590671	= A 29	33,87	21,84	12,22			
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590693	= A 29	33,87	32,09	29,05			
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590715	= A 34	39,53	27,50	17,88	29,65	17,62	8,00
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590730	= A 34	39,53	37,75	34,71	29,65	27,87	24,83
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,097165	590752	= A 22	24,14	12,11	2,49			
A = 1,097165	590774	= A 22	24,14	22,36	19,32			
A = 1,131664	590796	= A 22	25,95	13,92	4,30			
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590811	= A 22	25,95	24,17	21,13			
Q = 0,034877		= Q 30						
C = 2,419224	590391	= C 149	360,46	360,46	360,46			
C = 2,455511	590450	= C 149	366,92	366,92	366,92	275,19	275,19	275,19
Q = 0,034877		= Q 30						
C = 3,020399	590833	= C 2	6,04	6,04	6,04	4,53	4,53	4,53
C = 3,020399	590855	= C 5	15,10	15,10	15,10	11,33	11,33	11,33
C = 2,675670	590870	= C 8	21,41	21,41	21,41	16,06	16,06	16,06
C = 2,197174	590892	= C 16	35,15	35,15	35,15	26,36	26,36	26,36
C = 2,197174	590914	= C 20	43,94	43,94	43,94	32,96	32,96	32,96
C = 3,099411	590951	= C 8	25,85	25,85	25,85	19,39	19,39	19,39
Q = 0,034877		= Q 30						
C = 2,358861	590973	= C 16	38,79	38,79	38,79	29,09	29,09	29,09
Q = 0,034877		= Q 30						
C = 2,335972	590995	= C 20	47,77	47,77	47,77	35,83	35,83	35,83
Q = 0,034877		= Q 30						

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 = 2,374508	596024	= C 43	102,10	102,10	97,14			
C = 2,374508	596046	= C 32	75,98	75,98	71,02			
C = 2,374508	596061	= C 21,5	51,05	51,05	46,09			
C = 2,602701	596120	= C 43	113,01	113,01	108,05			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 2,602701	596142	= C 32	84,38	84,38	79,42			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 2,602701	596164	= C 21,5	57,05	57,05	52,09			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 2,861282	596223	= C 51	145,93	145,93	140,97			
C = 2,861282	596245	= C 44	125,90	125,90	120,94			
C = 2,861282	596260	= C 21,5	61,52	61,52	56,56			
C = 3,543967	596326	= C 51	181,97	181,97	177,01			
Q = 0,041060		= Q 30						
C = 3,543967	596341	= C 44	157,16	157,16	152,20			
Q = 0,041060		= Q 30						
C = 3,543967	596363	= C 21,5	77,43	77,43	72,47			
Q = 0,041060		= Q 30						
C = 1,175723	596525	= C 30	35,27	35,27	30,31			
C = 1,175723	596540	= C 20	23,51	23,51	18,55			
C = 1,190731	596562	= C 71	85,63	85,63	80,67			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 1,191152	596584	= C 55	66,60	66,60	61,64			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 1,158347	597446	= C 75	86,88	86,88	86,88			
C = 1,159677	597461	= C 71	82,34	82,34	77,38			
C = 1,160088	597483	= C 55	63,80	63,80	58,84			
C = 1,158347	597505	= C 75	86,88	86,88	86,88			
C = 2,521580	597520	= C 40	100,86	100,86	100,86			
C = 2,589101	597542	= C 40	106,83	106,83	106,83			
Q = 0,036337		= Q 90						
C = 1,189365	597564	= C 75	90,29	90,29	90,29			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 1,135634	597586	= C 75	85,17	85,17	85,17			
C = 1,189365	597601	= C 75	90,29	90,29	90,29			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 1,175723	597623	= C 10	11,76	11,76	11,76			
C = 1,135634	597645	= C 75	85,17	85,17	85,17			
C = 1,189365	597660	= C 75	90,29	90,29	90,29			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 1,189365	597682	= C 75	90,29	90,29	90,29			
Q = 0,036337		= Q 30						
C = 1,175723	597704	= C 3	3,53	3,53	3,01			
C = 1,175723	597726	= C 30	35,27	35,27	30,31			
C = 1,175723	597741	= C 30	35,27	35,27	30,31			
C = 1,175723	597763	= C 3	3,53	3,53	3,01			
C = 1,175723	597785	= C 30	35,27	35,27	30,31			
C = 1,175723	597800	= C 15	17,64	17,64	15,00			

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 = 1,085085	598006	= C 12	13,02	13,02	8,47		
C = 1,175723	598021	= C 6	7,05	7,05	4,59		
C = 1,175723	598043	= C 3	3,53	3,53	2,30		
C = 1,175723	598065	= C 2	2,35	2,35	1,53		
C = 1,175723	598080	= C 2,5	2,94	2,94	1,92		
C = 1,175723	598102	= C 3	3,53	3,53	2,30		
C = 1,189365	598124	= C 12	15,36	15,36	10,81		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,387566	598146	= C 16	23,29	23,29	18,33		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 2,221384	598161	= C 19	43,30	43,30	38,34	21,65	21,65
Q = 0,036337		= Q 30					17,80
C = 1,387566	598183	= C 17,5	25,37	25,37	20,94	12,69	12,69
Q = 0,036337		= Q 30					10,48
C = 1,606216	598205	= C 20	33,21	33,21	28,25		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 3,537825	598220	= C 25	90,12	90,12	85,16		
Q = 0,055661		= Q 30					
C = 2,278157	598286	= C 23,3	54,17	54,17	49,21		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 1,189365	598323	= C 12	15,36	15,36	10,81		
Q = 0,036337		= Q 30					
C = 2,087220	598345	= C 38	79,31	79,31	74,35	39,66	39,66
C = 2,221384	598360	= C 38	85,50	85,50	80,54	42,75	42,75
Q = 0,036337		= Q 30					34,70
C = 1,871444	598382	= C 30	56,14	56,14	51,18	28,07	28,07
C = 1,265910	598404	= C 16	20,25	20,25	15,29		23,11
C = 2,026623	598426	= C 19	38,51	38,51	33,55	19,26	19,26
C = 1,871444	598441	= C 15	28,07	28,07	23,11	14,04	14,04
C = 1,871444	598463	= C 11	20,59	20,59	16,48	10,30	10,30
C = 1,871444	598485	= C 5	9,36	9,36	7,49	4,68	4,68
C = 1,265910	598522	= C 17,5	22,15	22,15	17,72	11,08	11,08
C = 1,696821	598544	= C 12	20,36	20,36	16,29	10,18	10,18
C = 1,696821	598566	= C 7,5	12,73	12,73	10,19	6,37	6,37
C = 1,175723	598581	= C 2	2,35	2,35	1,53		5,10
C = 1,696821	598662	= C 5	8,48	8,48	6,79	4,24	4,24
C = 1,175723	598684	= C 3	3,53	3,53	2,83	1,77	1,77
C = 1,472992	598706	= C 20	29,46	29,46	24,50		
C = 1,293295	598721	= C 7	9,05	9,05	5,89		
C = 1,293295	598743	= C 3,5	4,53	4,53	2,95		
C = 1,871444	598765	= C 22	41,17	41,17	36,21	20,59	20,59
C = 1,871444	598780	= C 10	18,71	18,71	14,97	9,36	9,36
C = 3,274906	598802	= C 25	81,87	81,87	76,91		16,48
C = 2,169535	598824	= C 7	15,19	15,19	10,23		7,49
C = 2,169535	598846	= C 3,5	7,59	7,59	4,94		
C = 2,390572	598861	= C 28,5	68,13	68,13	63,17	34,07	34,07
C = 2,620310	598883	= C 28,5	75,77	75,77	70,81	37,89	37,89
Q = 0,036337		= Q 30					29,11
C = 2,156041	598905	= C 22,5	48,51	48,51	43,55	24,26	24,26
C = 2,156041	598942	= C 7,5	16,17	16,17	13,75	8,09	8,09
C = 1,638965	598964	= C 12	19,67	19,67	15,74	9,84	9,84
C = 1,716510	598986	= C 12	21,69	21,69	17,76	10,85	10,85
Q = 0,036337		= Q 30					8,89

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 = 1,175723	599045	= C 40	47,03	47,03	42,07	19,11	19,11	14,15			
C = 1,175723	599060	= C 30	35,27	35,27	30,31						
C = 1,469652	599082	= C 26	38,21	38,21	33,25						
C = 2,351443	599104	= C 20	47,03	47,03	42,07						
C = 2,078417	599126	= C 23,3	48,43	48,43	43,47						
C = 2,252025	599141	= C 7	15,76	15,76	10,80						
C = 2,252025	599163	= C 3,5	7,88	7,88	5,13						
C = 1,303760	599185	= C 17,5	22,82	22,82	18,26				11,41	11,41	9,13
C = 1,387566	599281	= C 17,5	25,37	25,37	20,81				12,69	12,69	10,41
Q = 0,036337		= Q 30									
C = 1,371651	599303	= C 150	205,75	205,75	200,79	10,98	10,98	7,14			
C = 1,371651	599325	= C 16	21,95	21,95	16,99						
C = 1,175723	599340	= C 6	7,05	7,05	4,59				3,53	3,53	2,30
C = 1,175723	599362	= C 3	3,53	3,53	2,30				1,77	1,77	1,16
C = 1,085085	599384	= C 12	13,02	13,02	8,47						
C = 1,175723	599406	= C 7,5	8,82	8,82	5,74						
C = 1,175723	599421	= C 4	4,70	4,70	3,06						
C = 1,175723	599443	= C 56	65,84	65,84	60,88						
C = 1,175723	599465	= C 34	39,97	39,97	35,01						
C = 1,175723	599480	= C 15	17,64	17,64	12,68						
C = 1,085085	599782	= C 23,3	25,28	25,28	20,32						
C = 1,189365	599804	= C 23,3	28,80	28,80	23,84						
Q = 0,036337		= Q 30									
C = 1,706072	599970 599981	= C 102	174,02	174,02	174,02						

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 = 1,165502	590181	= A 24	27,97	27,97	27,97
A = 1,165502	590203	= A 24	27,97	27,97	27,97
A = 1,165502	590310	= A 5	5,83	5,83	5,83
A = 1,165502	590332	= A 5	5,83	5,83	5,83
A = 1,165502	590413 590424	= A 107	124,71	124,71	124,71
A = 1,165502	590435	= A 75	87,41	87,41	87,41
A = 1,165502	590446	= A 150	174,83	174,83	174,83
A = 1,165502	590472	= A 50	58,28	58,28	58,28

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	22,94	22,94	22,94
	590203	= A 24	22,94	22,94	22,94

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	
A = 1,097165	590516	= A 38	41,69	29,66	20,04	31,27	19,24	9,62
A = 1,097165	590531	= A 38	41,69	39,91	36,87	31,27	29,49	26,45
A = 1,131664	590553	= A 38	44,05	32,02	22,40	33,04	21,01	11,39
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590575	= A 38	44,05	42,27	39,23	33,04	31,26	28,22
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,097165	590590	= A 34	37,30	25,27	15,65	27,98	15,95	6,33
A = 1,097165	590612	= A 34	37,30	35,52	32,48	27,98	26,20	23,16
A = 1,097165	590634	= A 29	31,82	19,79	10,17	23,87	11,84	2,22
A = 1,097165	590656	= A 29	31,82	30,04	27,00	23,87	22,09	19,05
A = 1,131664	590671	= A 29	33,87	21,84	12,22			
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590693	= A 29	33,87	32,09	29,05			
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590715	= A 34	39,53	27,50	17,88	29,65	17,62	8,00
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590730	= A 34	39,53	37,75	34,71	29,65	27,87	24,83
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,097165	590752	= A 22	24,14	12,11	2,49			
A = 1,097165	590774	= A 22	24,14	22,36	19,32			
A = 1,131664	590796	= A 22	25,95	13,92	4,30			
Q = 0,034877		= Q 30						
A = 1,131664	590811	= A 22	25,95	24,17	21,13			
Q = 0,034877		= Q 30						
C = 2,419224	590391	= C 149	360,46	360,46	360,46			
C = 2,455511	590450	= C 149	366,92	366,92	366,92	275,19	275,19	275,19
Q = 0,034877		= Q 30						
C = 3,020399	590833	= C 2	6,04	6,04	6,04	4,53	4,53	4,53
C = 3,020399	590855	= C 5	15,10	15,10	15,10	11,33	11,33	11,33
C = 2,675670	590870	= C 8	21,41	21,41	21,41	16,06	16,06	16,06
C = 2,197174	590892	= C 16	35,15	35,15	35,15	26,36	26,36	26,36
C = 2,197174	590914	= C 20	43,94	43,94	43,94	32,96	32,96	32,96
C = 3,099411	590951	= C 8	25,85	25,85	25,85	19,39	19,39	19,39
Q = 0,034877		= Q 30						
C = 2,358861	590973	= C 16	38,79	38,79	38,79	29,09	29,09	29,09
Q = 0,034877		= Q 30						
C = 2,335972	590995	= C 20	47,77	47,77	47,77	35,83	35,83	35,83
Q = 0,034877		= Q 30						

C. Reiskosten

1. Reiskosten van artsen

	Bedrag van de reisvergoeding	Verzekeringstegemoetkoming	
		Rechthebbenden met voorkeurregeling	Rechthebbenden zonder voorkeurregeling
Specialisten voor kindergeneeskunde	-	3,83	3,83
Specialisten : per km. ⁽³⁾	0,7326	75 %	

2. Bijkomende reisvergoeding voor de huisartsen in de plattelandstreken⁽²⁾

= {(afstand in km x 2) - 6 km} x 0,98 EUR de km

Afstand tussen de gemeente van de rechthebbende en die van het geneeskundig centrum	(a)	(b) (1)	Afstand tussen de gemeente van de rechthebbende en die van het geneeskundig centrum	(a)	(b) (1)
3,5	0,98	0,89	12	17,64	16,02
4	1,96	1,78	12,5	18,62	16,91
4,5	2,94	2,67	13	19,60	17,80
5	3,92	3,56	13,5	20,58	18,69
5,5	4,90	4,45	14	21,56	19,58
6	5,88	5,34	14,5	22,54	20,47
6,5	6,86	6,23	15	23,52	21,36
7	7,84	7,12	15,5	24,50	22,25
7,5	8,82	8,01	16	25,48	23,14
8	9,80	8,90	16,5	26,46	24,03
8,5	10,78	9,79	17	27,44	24,92
9	11,76	10,68	17,5	28,42	25,81
9,5	12,74	11,57	18	29,40	26,70
10	13,72	12,46	18,5	30,38	27,59
10,5	14,70	13,35	19	31,36	28,48
11	15,68	14,24	19,5	32,34	29,37
11,5	16,66	15,13	20	33,32	30,26

(a) Bedrag van de reisvergoeding

(b) Bedrag van de Z.I.V.- vergoeding

(1) Toepassing van artikel 6 van het K.B. van 23/03/82

(2) Omzendbrieven V.I. 2003/211 - 39/503; 2004/104 - 39/504; 2005/243 - 39/505

(3) **Rekenregel**

Voorbeeld voor 5 km:

Honorarium: $0,7326 \times 5 \text{ km} = 3,6630 \Rightarrow \text{round}(3,6630;2) = 3,66$

ZIV: **roundup** $(3,66 \times 0,75;2) = 2,75$

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	-	3,83	3,83
Médecins spécialistes : par km. ⁽³⁾	0,7326	75 %	

2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins généralistes dans les régions rurales⁽²⁾ = {(distance en km x 2) - 6 km} x 0,98 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	0,98	0,89	12	17,64	16,02
4	1,96	1,78	12,5	18,62	16,91
4,5	2,94	2,67	13	19,60	17,80
5	3,92	3,56	13,5	20,58	18,69
5,5	4,90	4,45	14	21,56	19,58
6	5,88	5,34	14,5	22,54	20,47
6,5	6,86	6,23	15	23,52	21,36
7	7,84	7,12	15,5	24,50	22,25
7,5	8,82	8,01	16	25,48	23,14
8	9,80	8,90	16,5	26,46	24,03
8,5	10,78	9,79	17	27,44	24,92
9	11,76	10,68	17,5	28,42	25,81
9,5	12,74	11,57	18	29,40	26,70
10	13,72	12,46	18,5	30,38	27,59
10,5	14,70	13,35	19	31,36	28,48
11	15,68	14,24	19,5	32,34	29,37
11,5	16,66	15,13	20	33,32	30,26

(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 : $0,7326 \times 5 \text{ km} = 3,6630 \Rightarrow \text{round}(3,6630;2) = 3,66$

AMI : $\text{roundup}(3,66 \times 0,75;2) = 2,75$