

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2008/536 du 23 décembre 2008

3910/774

En vigueur à partir du 1 janvier 2009

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2009

Les tarifs sont indexés de 4,32% à partir du **1^{er} janvier 2009**, conformément au projet H0910/08 de l'Accord National Médico-Mutualiste 2009-2010 du 17 décembre 2008. En outre, en application des projets H0910/04, H0910/05, H0910/09, H0910/10, H0910/11, H0910/12, H0910/13, H0910/14, H0910/17 et P0910/05, des adaptations sont apportées pour certains codes.

Suite aux arrêtés royaux du 14 novembre 2008 (Moniteur Belge du 28 novembre 2008) modifiant :

- les articles 2, I. et K., et 25, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

les modifications suivantes sont apportées :

- la prestation 109675 est supprimée dans le point A., «IV. Autres prestations ; 3. Psychothérapies» et ajoutée dans le tableau «IV. Autres prestations ; 4. Psychiatrie infanto-juvénile» ;
- les prestations 597682 et 599970-599981 sont ajoutées dans le point B., «1. Prestations reprises à l'article 25, §1^{er}» ;
- la valeur relative de la prestation 599303 est modifiée «C 27» devient «C 150».

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

Les circulaires O.A. 2007/500 – 3910/694, 2008/267 – 3910/730, 2008/340 – 3910/740 et 2008/428 – 3910/753 doivent être supprimées et remplacées par la présente circulaire.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[Raad01-01-2009 table de matière](#)

[raad-V 1-01-01-2009-web](#)

[toe-V 1-01-01-2009-web](#)

[reis-V 1-01-01-2009-web](#)

TABLE DES MATIERES

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

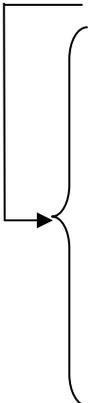
I. Consultations de médecins de médecine général et de médecins spécialistes

1. A. Consultation au cabinet du médecin généraliste **PAS** dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- B. Consultations **DANS** le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- C. Honoraires complémentaires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- Prolongation administrative du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- D. Honoraires complémentaires pour l'utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste agréé 1
- E. 1. Supplément de garde (expérience accord ANMM 2008 – à partir du 1^{er} juillet 2008 et y compris le 31 décembre 2009) 1
- E. 2. Supplément de permanence (expérience accord ANMM 2008 – à partir du 1^{er} juillet 2008 et y compris le 31 décembre 2009) 1
2. Consultation d'un médecin spécialiste à son cabinet 2-3
3. Consultation du médecin spécialiste appelé par un médecin au domicile du malade 3
4. Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste agréé 3
5. Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis 3

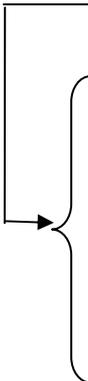
II. Visites de médecins de médecine générale

1. Visite par le médecin généraliste avec droit acquis

** Numéros de code 103110, 103213, 103235, 103316, 103331 et 103353*

- 
- a) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG 3-4
 - 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
 - b) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 4-5
 - c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez : 5
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un malade chronique avec DMG

** Numéros de code 104112, 104134, 104156, 104510, 104532, 104554, 104576 et 104650*

- 
- d) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG 6
 - 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
 - e) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 7

- f) *Visites à des patients palliatifs : numéros de code 104672, 104694, 104716, 104731 et 104753* 8
- g) *Suppléments aux visites n° 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 104112, 104134 ou 104156* 8

2. Visite par le médecin généraliste agréé

* Numéros de code 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 et 103950

- a) *Visites chez :*
- un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
 - 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
- b) *Visites chez :*
- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique
- 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

* Numéros de code 104215, 104230, 104252, 104274 et 104355

- d) *Visites chez :*
- un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
 - 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
- e) *Visites chez :*
- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique
- f) *Visites à des patients palliatifs : numéros de code 104370, 104392, 104414, 104436 et 104451* 14
- g) *Suppléments aux visites n° 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950* 14
- h) *Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin spécialiste* 14

III. Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie

- a) *Visites* 15
- b) *Suppléments aux visites n° 103751, 103773, 103795, 103810 ou 103832* 16

IV. Autres prestations

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste agréé 17
2. Avis 17
3. Psychothérapies 17
4. Psychiatrie infanto-juvénile 17

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

1. A. Consultations au cabinet du médecin généraliste **PAS** dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 17

B. Consultations au cabinet du médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	18
---	----

2. Visite par le médecin généraliste agréé

* Numéros de code 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 et 103950

- | | | |
|---|--|----|
| a) Visites chez : | - un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG | 18 |
| | - 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 | |
| b) Visites chez : | - un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique | 18 |
| c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez : | | 18 |
| | - un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec DMG | |
| | - un malade chronique avec DMG | |

* Numéros de code 104215, 104230, 104252, 104274 et 104355

- | | | |
|--|--|----|
| d) Visites chez : | - un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG | 19 |
| | - 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 | |
| e) Visites chez : | - un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique | 19 |
| f) Visites à des patients palliatifs : | numéros de code 104370, 104392, 104414, 104436 et 104451 | 19 |
| g) Suppléments aux visites n° | 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950 | 19 |

VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par les médecins spécialistes stagiaires	20
---	-----------

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	
1. Prestations reprises à l'article 25, § 1	21-23
2. Prestations reprises à l'article 25, § 3	24
3. Prestations reprises à l'article 25, § 3 bis	24

C. Frais de déplacements	
1. Frais de déplacements des médecins	25
2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins de médecine générale dans les régions rurales	25

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

I. Consultations de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes

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

1. A. Consultation au cabinet du médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101010	N 6	2,309183	Consultation au cabinet du médecin généraliste avec droits acquis	13,86	12,78	9,71
101032	N 8	2,398401	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé	19,19	17,71	13,44
101054	N 5,53	3,472188	Consultation au cabinet du médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	19,20	17,28	13,44
101076	N 8	2,693539	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé accrédité	22,46	20,98	16,71
	Q 30	0,030310				

B. Consultations DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101010	N 6	2,309183	Consultation au cabinet du médecin généraliste avec droits acquis	13,86	13,11	10,96
101032	N 8	2,398401	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé	19,19	18,16	15,17
101054	N 5,53	3,472188	Consultation au cabinet du médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	19,20	17,86	15,17
101076	N 8	2,693539	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé accrédité	22,46	21,43	18,44
	Q 30	0,030310				

C. Honoraires complémentaires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

102771	N 8,415	3,268437	Honoraires complémentaires pour la gestion du dossier médical global du patient à la demande expresse de l'assuré, à facturer une fois par an et par patient, par le médecin généraliste agréé	27,50	27,50	27,50
--------	---------	----------	--	-------	-------	-------

Prolongation administrative du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

102793			Prolongation administrative du dossier médical global	27,50	27,50	27,50
--------	--	--	---	-------	-------	-------

D. Honoraires complémentaires pour l'utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste agréé

102852	N 7	2,560773	Honoraires complémentaires pour l'utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste agréé	17,93	17,93	17,93
--------	-----	----------	---	-------	-------	-------

E. 1. Supplément de garde (expérience accord ANMM 2008 - à partir du 1^{er} juillet 2008 jusqu'et y compris le 31 décembre 2009)

101091			Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 à 21 h dans le cadre d'un service de garde organisé	2,09	2,09	2,09
--------	--	--	---	------	------	------

E. 2. Supplément de permanence (expérience accord ANMM 2008 - à partir du 1^{er} juillet 2008 jusqu'et y compris le 31 décembre 2009)

101113			Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 et 21 h, réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé	2,09	2,09	2,09	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;

* 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

Numéro de code	Libellé	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

2. Consultation d'un médecin spécialiste à son cabinet

102012	N	8	2,360167	Consultation d'un médecin spécialiste	18,88	16,30	11,33	18,30	16,33
102535	N	8	2,693539	Consultation d'un médecin spécialiste accrédité	22,46	19,88	14,91	21,88	19,91
	Q	30	0,030310						
102233	N	50	1,896201	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire avec rapport par le médecin spécialiste en médecine gériatrie	94,81	85,17	71,11		
102034	N	16	1,938093	Consultation d'un médecin spécialiste en médecine interne	31,01	28,56	19,48	30,56	24,48
102550	N	16	2,049965	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en médecine interne	33,71	31,26	22,18	33,26	27,18
	Q	30	0,030310						
102174	N	20	1,938093	Consultation du médecin spécialiste en neurologie ou du médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit éventuel	38,76	36,14	23,26	38,14	28,26
102675	N	20	2,030073	Consultation du médecin accrédité spécialiste en neurologie ou médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit éventuel	41,51	38,89	26,01	40,89	31,01
	Q	30	0,030310						
102196	N	20	1,938093	Consultation d'un médecin spécialiste en psychiatrie	38,76	36,14	23,26	38,14	28,26
102690	N	20	2,030073	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en psychiatrie	41,51	38,89	26,01	40,89	31,01
	Q	30	0,030310						
102211	N	20	1,938093	Consultation d'un médecin spécialiste en neuropsychiatrie	38,76	36,14	23,26	38,14	28,26
102712	N	20	2,030073	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en neuropsychiatrie	41,51	38,89	26,01	40,89	31,01
	Q	30	0,030310						
102071	N	13	2,385709	Consultation d'un médecin spécialiste en pédiatrie	31,01	28,39	18,61	30,39	23,61
102572	N	13	2,523417	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en pédiatrie	33,71	31,09	21,31	33,09	26,31
	Q	30	0,030310						
102093	N	16	1,802039	Consultation d'un médecin spécialiste en cardiologie	28,83	26,38	17,30	28,38	22,30
102594	N	16	2,049965	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en cardiologie	33,71	31,26	22,18	33,26	27,18
	Q	30	0,030310						
102115	N	16	1,802039	Consultation d'un médecin spécialiste en gastro-entérologie	28,83	26,38	17,30	28,38	22,30
102616	N	16	2,049965	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en gastro-entérologie	33,71	31,26	22,18	33,26	27,18
	Q	30	0,030310						
102130	N	16	1,802039	Consultation d'un médecin spécialiste en pneumologie	28,83	26,38	17,30	28,38	22,30
102631	N	16	2,049965	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en pneumologie	33,71	31,26	22,18	33,26	27,18
	Q	30	0,030310						
102152	N	16	2,234429	Consultation d'un médecin spécialiste en rhumatologie	35,75	32,72	21,45	34,72	26,45
102653	N	16	2,363406	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en rhumatologie	38,72	35,69	24,42	37,69	29,42
	Q	30	0,030310						
102734	N	10,1	2,515230	Consultation d'un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie	25,40	22,65	15,24	24,65	20,24
102756	N	10,1	2,530836	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en dermato-vénéréologie	26,47	23,72	16,31	25,72	21,31
	Q	30	0,030310						

Numéro de code			Libellé	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
102815	N	8	2,360167	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	18,88	16,30	11,33	
102830	N	8	2,640725	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	22,04	19,46	14,49	
	Q	30	0,030310					
102255	N	16	2,180474	Consultation d'un médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit éventuel	34,89	32,27	20,94	
102874	N	16	2,306046	Consultation d'un médecin accrédité spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit éventuel	37,81	35,19	23,86	
	Q	30	0,030310					

3. Consultation du médecin spécialiste appelé par un médecin au domicile du malade

103014	N	20	1,484013	Consultation du médecin spécialiste appelé par un médecin au domicile du malade	29,68	29,68	17,81	
103051	N	20	1,484013	Consultation du médecin spécialiste appelé par un médecin auprès du malade résidant en maison de repos ou en maison de repos et de soins	29,68	29,68	17,81	
103073	N	20	1,484013	Consultation du médecin spécialiste appelé par un médecin auprès du malade séjournant en résidence communautaire, momentanée ou définitive de personnes handicapées	29,68	29,68	17,81	

4. Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste agréé

102410	D	9,99	1,124449	lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,23	10,51	8,54	
102432	D	17,99	1,248832	lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	22,47	20,96	16,49	

5. Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis

102454	D	8,42	1,162867	lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,79	9,04	7,54	
102476	D	15,98	1,162867	lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	18,58	16,96	13,70	

II. Visites de médecins de médecine générale

1. Visite par le médecin généraliste avec droit acquis

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

103110	N	4,2	3,205767	Visite au domicile du malade, par le médecin généraliste avec droits acquis	27,53	24,87	17,90	
	D	3	1,893609					
	E	1	8,390686					
103213	N	4,2	2,674572	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	19,47	17,40	12,66	
	D	3	1,579837					
	E	0,5	7,000335					

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
103235	N	4,2	2,714270	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	18,55	16,81	12,06
	D	3	1,603288				
	E	0,33	7,104245				
103316	N	4,2	3,107362	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - un bénéficiaire	26,69	24,18	17,35
	D	3	1,835483				
	E	1	8,133117				
103331	N	4,2	2,674572	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	19,47	17,40	12,66
	D	3	1,579837				
	E	0,5	7,000335				
103353	N	4,2	2,714270	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	18,55	16,81	12,06
	D	3	1,603288				
	E	0,33	7,104245				

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	3,205767	Visite au domicile du malade, par le médecin généraliste avec droits acquis	27,53	24,87	16,90
	D	3	1,893609				
	E	1	8,390686				
103213	N	4,2	2,674572	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	19,47	17,40	11,66
	D	3	1,579837				
	E	0,5	7,000335				
103235	N	4,2	2,714270	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	18,55	16,81	11,06
	D	3	1,603288				
	E	0,33	7,104245				
103316	N	4,2	3,107362	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - un bénéficiaire	26,69	24,18	16,35
	D	3	1,835483				
	E	1	8,133117				
103331	N	4,2	2,674572	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	19,47	17,40	11,66
	D	3	1,579837				
	E	0,5	7,000335				

Numéro de code			Libellé	Honoraires	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
103353	N 4,2	2,714270	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent	18,55	16,81	11,06
	D 3	1,603288	des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour			
	E 0,33	7,104245	de jour et de nuit) - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire			

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	3,205767	Visite au domicile du malade, par le médecin généraliste avec droits acquis	27,53	25,67	20,79
	D 3	1,893609				
	E 1	8,390686				
103213	N 4,2	2,674572	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à plusieurs bénéficiaires à leur	19,47	18,03	14,71
	D 3	1,579837	résidence ou domicile commun - deux bénéficiaires, par bénéficiaire			
	E 0,5	7,000335				
103235	N 4,2	2,714270	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à plusieurs bénéficiaires à leur	18,55	17,34	14,01
	D 3	1,603288	résidence ou domicile commun - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire			
	E 0,33	7,104245				
103316	N 4,2	3,107362	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent	26,69	24,94	20,16
	D 3	1,835483	des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour			
	E 1	8,133117	de jour et de nuit) - un bénéficiaire			
103331	N 4,2	2,674572	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent	19,47	18,03	14,71
	D 3	1,579837	des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour			
	E 0,5	7,000335	de jour et de nuit) - deux bénéficiaires, par bénéficiaire			
103353	N 4,2	2,714270	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent	18,55	17,34	14,01
	D 3	1,603288	des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour			
	E 0,33	7,104245	de jour et de nuit) - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire			

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

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

104112	N 4,2 D 3 E 1	3,107362 1,835483 8,133117	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à un malade dans les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - un bénéficiaire	26,69	24,18	17,35
104134	N 4,2 D 3 E 0,5	2,674572 1,579837 7,000335	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à un malade dans les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	19,47	17,40	12,66
104156	N 4,2 D 3 E 0,33	2,714270 1,603288 7,104246	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à un malade dans les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	18,55	16,81	12,06
104510	N 4,2 D 11,48 E 1	2,309684 1,364304 6,045293	Visite effectué par le médecin généraliste avec droits acquis au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	31,41	27,20	21,36
104532	N 4,2 D 25,96 E 1	2,177733 1,286363 5,699933	Visite effectué par le médecin généraliste avec droits acquis au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	48,24	42,40	32,25
104554	N 4,2 D 13,49 E 1	2,281596 1,347713 5,971776	Visite effectué par le médecin généraliste avec droits acquis le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade	33,73	29,21	22,85
104576	N 4,2 D 13,49 E 1	2,281596 1,347713 5,971776	Visite effectué par le médecin généraliste avec droits acquis au cours d'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, au domicile du malade	33,73	29,21	22,85
104650	N 4,2 D 11,17 E 1	2,432406 1,436800 6,366510	Consultation du médecin généraliste avec droits acquis appelé par un médecin au domicile du malade	32,64	30,66	22,85

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			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 sans DMG et sans être malade chronique

104112	N 4,2 D 3 E 1	3,107362 1,835483 8,133117	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à un malade dans les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - un bénéficiaire	26,69	24,18	16,35
104134	N 4,2 D 3 E 0,5	2,674572 1,579837 7,000335	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à un malade dans les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	19,47	17,40	11,66
104156	N 4,2 D 3 E 0,33	2,714270 1,603288 7,104246	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à un malade dans les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	18,55	16,81	11,06
104510	N 4,2 D 11,48 E 1	2,309684 1,364304 6,045293	Visite effectué par le médecin généraliste avec droits acquis au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	31,41	27,20	20,36
104532	N 4,2 D 25,96 E 1	2,177733 1,286363 5,699933	Visite effectué par le médecin généraliste avec droits acquis au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	48,24	42,40	31,25
104554	N 4,2 D 13,49 E 1	2,281596 1,347713 5,971776	Visite effectué par le médecin généraliste avec droits acquis le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade	33,73	29,21	21,85
104576	N 4,2 D 13,49 E 1	2,281596 1,347713 5,971776	Visite effectué par le médecin généraliste avec droits acquis au cours d'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 , au domicile du malade	33,73	29,21	21,85
104650	N 4,2 D 11,17 E 1	2,432406 1,436800 6,366510	Consultation du médecin généraliste avec droits acquis appelé par un médecin au domicile du malade	32,64	30,66	21,85

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

f) Visites à des patients palliatifs

104672	N 4,2 D 3 1,893609 E 1 8,390686	3,205767	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	27,53	27,53	27,53
104694	N 4,2 D 11,48 1,364304 E 1 6,045293	2,309684	Visite effectuée, entre 18 heures et 21 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	31,41	31,41	31,41
104716	N 4,2 D 25,96 1,286363 E 1 5,699933	2,177733	Visite effectuée la nuit, entre 21 heures et 8 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	48,24	48,24	48,24
104731	N 4,2 D 13,49 1,347713 E 1 5,971776	2,281596	Visite effectuée le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	33,73	33,73	33,73
104753	N 4,2 D 13,49 1,347713 E 1 5,971776	2,281596	Visite effectuée au cours d'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 généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	33,73	33,73	33,73

g) Suppléments aux visites n° 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 104112, 104134 ou 104156

104591	D 8,42	1,162867	lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,79	9,04	7,16
104613	D 15,98	1,162867	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	18,58	16,96	12,89
104635	D 7,42	1,162867	lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 heures et 21 heures	8,63	8,01	6,42

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

2. Visite par le médecin généraliste agréé

- a) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
- 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 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015867	Visite, au domicile du malade, par le médecin généraliste agréé	33,72	31,09	21,92
103412	N 5,6 D 4 E 0,5	3,008905 1,599254 7,452191	Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	24,90	17,54
103434	N 5,6 D 4 E 0,33	2,959836 1,571775 7,360930	Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	23,55	16,45
103515	N 5,6 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015872	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjourment des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - un bénéficiaire	33,72	31,12	21,92
103530	N 5,6 D 4 E 0,5	3,008905 1,599254 7,452191	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjourment des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	24,90	17,54
103552	N 5,6 D 4 E 0,33	2,959836 1,571775 7,360930	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjourment des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	23,55	16,45
103913	N 5,6 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015872	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - un bénéficiaire	33,72	31,12	21,92
103935	N 5,6 D 4 E 0,5	3,008905 1,599254 7,452191	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	24,90	17,54
103950	N 5,6 D 4 E 0,33	2,959836 1,571775 7,360930	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	23,55	16,45

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

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 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015867	Visite, au domicile du malade, par le médecin généraliste agréé	33,72	31,09	20,92
103412	N 5,6 D 4 E 0,5	3,008905 1,599254 7,452191	Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	24,90	16,54
103434	N 5,6 D 4 E 0,33	2,959836 1,571775 7,360930	Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	23,55	15,45
103515	N 5,6 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015872	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - un bénéficiaire	33,72	31,12	20,92
103530	N 5,6 D 4 E 1	3,008905 1,599254 7,452191	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	24,90	16,54
103552	N 5,6 D 4 E 0	2,959836 1,571775 7,360930	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	23,55	15,45
103913	N 5,6 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015872	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - un bénéficiaire	33,72	31,12	20,92
103935	N 5,6 D 4 E 1	3,008905 1,599254 7,452191	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	24,90	16,54
103950	N 5,6 D 4 E 0	2,959836 1,571775 7,360930	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	23,55	15,45

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			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 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015867	Visite, au domicile du malade, par le médecin généraliste agréé	33,72	31,88	25,46
103412	N 5,6 D 4 E 0,5	3,008905 1,599254 7,452191	Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	25,53	20,38
103434	N 5,6 D 4 E 0,33	2,959836 1,571775 7,360930	Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	24,08	19,11
103515	N 5,6 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015872	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjourment des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - un bénéficiaire	33,72	31,90	25,46
103530	N 5,6 D 4 E 0,5	3,008905 1,599254 7,452191	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjourment des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	25,53	20,38
103552	N 5,6 D 4 E 0,33	2,959836 1,571775 7,360930	Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjourment des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	24,08	19,11
103913	N 5,6 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015872	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - un bénéficiaire	33,72	31,90	25,46
103935	N 5,6 D 4 E 0,5	3,008905 1,599254 7,452191	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	26,98	25,53	20,38
103950	N 5,6 D 4 E 0,33	2,959836 1,571775 7,360930	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées qui peuvent porter en compte une intervention forfaitaire - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	25,30	24,08	19,11

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

- d) Visites chez :**
- un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
 - 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 D 11,99 E 1	3,103117 1,649174 7,694003	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	44,84	40,74	30,30
104230	N 5,6 D 33,99 E 1	2,967687 1,576441 7,353269	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	77,55	71,43	51,51
104252	N 5,6 D 13,99 E 1	3,260137 1,732389 8,089695	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade	50,59	46,22	34,10
104274	N 5,6 D 13,99 E 1	3,260137 1,732389 8,089695	Visite au domicile du malade effectuée par le médecin généraliste agréé au cours d'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	50,59	46,22	34,10
104355	N 5,6 D 10 E 1	2,502604 1,329623 6,205997	Consultation du médecin généraliste agréé appelé par un médecin au domicile du malade	33,52	31,51	23,47

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			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 sans DMG et sans être malade chronique

104215	N	5,6	3,103117	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	44,84	40,74	29,30
	D	11,99	1,649174				
	E	1	7,694003				
104230	N	5,6	2,967687	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	77,55	71,43	50,51
	D	33,99	1,576441				
	E	1	7,353269				
104252	N	5,6	3,260137	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade	50,59	46,22	33,10
	D	13,99	1,732389				
	E	1	8,089695				
104274	N	5,6	3,260137	Visite au domicile du malade effectuée par le médecin généraliste agréé au cours d'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	50,59	46,22	33,10
	D	13,99	1,732389				
	E	1	8,089695				
104355	N	5,6	2,502604	Consultation du médecin généraliste agréé appelé par un médecin au domicile du malade	33,52	31,51	22,47
	D	10	1,329623				
	E	1	6,205997				

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

f) Visites à des patients palliatifs

104370	N 5,6 D 4 E 1	3,232453 1,900975 8,015872	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	33,72	33,72	33,72
104392	N 5,6 D 11,99 E 1	3,103117 1,649174 7,694003	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	44,84	44,84	44,84
104414	N 5,6 D 33,99 E 1	2,967687 1,576441 7,353269	Visite effectuée la nuit, entre 21 heures et 8 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	77,55	77,55	77,55
104436	N 5,6 D 13,99 E 1	3,260137 1,732389 8,089695	Visite effectuée le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	50,59	50,59	50,59
104451	N 5,6 D 13,99 E 1	3,260137 1,732389 8,089695	Visite effectuée au cours d'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 généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	50,59	50,59	50,59

g) Suppléments aux visites n° 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950

104296	D 9,99	1,687773	lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	16,86	16,14	12,15
104311	D 29,99	1,461615	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	43,83	42,32	29,52
104333	D 7,98	1,393901	lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 heures et 21 heures	11,12	10,62	8,20

h) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin spécialiste

102491	N 3	2,624874	lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	7,87	7,09	4,73
102513	N 6,5	2,624874	lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	17,06	15,36	10,24

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

III. Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie

a) Visites

103736	N	6	0,649497	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	3,90	3,90	3,13
103751	C	15	0,954612	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	14,32	12,81	9,31
103773	C	13	1,006409	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	13,08	11,80	8,51
103795	C	17	0,955378	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - un bénéficiaire	16,24	14,65	10,56
103810	C	15	0,954612	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - deux bénéficiaires, par bénéficiaire	14,32	12,81	9,31
103832	C	13	1,006409	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) - trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	13,08	11,80	8,51
104812	N	8	2,531509	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin spécialiste en pédiatrie entre 18 heures et 21 heures	20,25	18,23	13,17
104834	N	15	2,499894	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin spécialiste en pédiatrie la nuit, entre 21 heures et 8 heures	37,50	33,75	24,38
104856	N	10	2,271595	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin spécialiste en pédiatrie le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures	22,72	20,45	14,77
104871	N	10	2,271595	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin spécialiste en pédiatrie au cours d'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	22,72	20,45	14,77

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

b) Suppléments aux visites n° 103751, 103773, 103795, 103810 ou 103832

103854	N	3	2,624874	lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	7,87	7,09	5,12
103876	N	6,5	2,624874	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	17,06	15,36	11,09
103891	N	3	2,624874	lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 heures et 21 heures	7,87	7,09	5,12

IV. Autres prestations

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste agréé

Numéro de code	Honoraires		Intervention de l'assurance bénéficiaires avec régime préférentiel		Intervention de l'assurance bénéficiaires sans régime préférentiel	
	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)
109701	33,07	24,80	33,07	24,80	33,07	24,80
109723	33,72	25,29	30,35	22,77	25,29	18,97
109734	79,52	59,64	71,57	53,68	59,64	44,73

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	3,41	3,07	2,56

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	63,60	57,24	47,70
109631	66,72	60,36	50,82
109535	42,93	38,64	32,20
109550	22,62	20,36	16,97
109653	44,55	40,26	33,82
109572	22,62	20,36	16,97

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109410	184,04	179,70	175,36
109675	89,12	84,78	80,44

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 du médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL

GLOBAL

101032	19,19	17,71	13,44	14,39	13,28	10,08
102410	11,23	10,51	8,54	8,42	7,88	6,41
102432	22,47	20,96	16,49	16,85	15,72	12,37

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	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

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

101032	19,19	18,16	15,17	14,39	13,62	11,38
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

2. Visite par le médecin généraliste agréé

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

- 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	33,72	31,09	21,92	25,29	23,32	16,44
103412	26,98	24,90	17,54	20,24	18,68	13,16
103434	25,30	23,55	16,45	18,98	17,66	12,34
103515	33,72	31,12	21,92	25,29	23,34	16,44
103530	26,98	24,90	17,54	20,24	18,68	13,16
103552	25,30	23,55	16,45	18,98	17,66	12,34
103913	33,72	31,12	21,92	25,29	23,34	16,44
103935	26,98	24,90	17,54	20,24	18,68	13,16
103950	25,30	23,55	16,45	18,98	17,66	12,34

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	33,72	31,09	20,92	25,29	23,32	15,69
103412	26,98	24,90	16,54	20,24	18,68	12,41
103434	25,30	23,55	15,45	18,98	17,66	11,59
103515	33,72	31,12	20,92	25,29	23,34	15,69
103530	26,98	24,90	16,54	20,24	18,68	12,41
103552	25,30	23,55	15,45	18,98	17,66	11,59
103913	33,72	31,12	20,92	25,29	23,34	15,69
103935	26,98	24,90	16,54	20,24	18,68	12,41
103950	25,30	23,55	15,45	18,98	17,66	11,59

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	33,72	31,88	25,46	25,29	23,91	19,10
103412	26,98	25,53	20,38	20,24	19,15	15,29
103434	25,30	24,08	19,11	18,98	18,06	14,33
103515	33,72	31,90	25,46	25,29	23,93	19,10
103530	26,98	25,53	20,38	20,24	19,15	15,29
103552	25,30	24,08	19,11	18,98	18,06	14,33
103913	33,72	31,90	25,46	25,29	23,93	19,10
103935	26,98	25,53	20,38	20,24	19,15	15,29
103950	25,30	24,08	19,11	18,98	18,06	14,33

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

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

- 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	44,84	40,74	30,30	33,63	30,56	22,73
104230	77,55	71,43	51,51	58,16	53,57	38,63
104252	50,59	46,22	34,10	37,94	34,67	25,58
104274	50,59	46,22	34,10	37,94	34,67	25,58
104355	33,52	31,51	23,47	25,14	23,63	17,60

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	44,84	40,74	29,30	33,63	30,56	21,98
104230	77,55	71,43	50,51	58,16	53,57	37,88
104252	50,59	46,22	33,10	37,94	34,67	24,83
104274	50,59	46,22	33,10	37,94	34,67	24,83
104355	33,52	31,51	22,47	25,14	23,63	16,85

f) Visites à des patients palliatifs

104370	33,72	33,72	33,72	25,29	25,29	25,29
104392	44,84	44,84	44,84	33,63	33,63	33,63
104414	77,55	77,55	77,55	58,16	58,16	58,16
104436	50,59	50,59	50,59	37,94	37,94	37,94
104451	50,59	50,59	50,59	37,94	37,94	37,94

g) Suppléments aux visites n° 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950

104296	16,86	16,14	12,15	12,65	12,11	9,11
104311	43,83	42,32	29,52	32,87	31,74	22,14
104333	11,12	10,62	8,20	8,34	7,97	6,15

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	14,16	12,23	8,50	14,16	13,50
102034	23,26	21,42	14,61	23,26	19,61
102071	23,26	21,29	13,96	23,26	18,96
102093	21,62	19,79	12,98	21,62	17,98
102115	21,62	19,79	12,98	21,62	17,98
102130	21,62	19,79	12,98	21,62	17,98
102152	26,81	24,54	16,09	26,54	21,09
102174	29,07	27,11	17,45	29,07	22,45
102196	29,07	27,11	17,45	29,07	22,45
102211	29,07	27,11	17,45	29,07	22,45
102255	26,17	24,20	15,71		
102491	5,90	5,32	3,55		
102513	12,80	11,52	7,68		
102734	19,05	16,99	11,43	18,99	16,43
102815	14,16	12,23	8,50		
103014	22,26	22,26	13,36		
103051	22,26	22,26	13,36		
103073	22,26	22,26	13,36		
103736	2,93	2,93	2,35		
103751	10,74	9,61	6,98		
103773	9,81	8,85	6,38		
103795	12,18	10,99	7,92		
103810	10,74	9,61	6,98		
103832	9,81	8,85	6,38		
103854	5,90	5,32	3,84		
103876	12,80	11,52	8,32		
103891	5,90	5,32	3,84		
104812	15,19	13,67	9,88		
104834	28,13	25,31	18,29		
104856	17,04	15,34	11,08		
104871	17,04	15,34	11,08		
109513	47,70	42,93	35,78		
109535	32,20	28,98	24,15		
109550	16,97	15,27	12,73		
109572	16,97	15,27	12,73		

**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**

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

Numéro de code	Honoraires à 100 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 100 %		Honoraires à 50 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 50 %	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
C = 0,992096						
Q = 0,030310						
596525 = C 30	29,76	29,76	24,80			
596540 = C 20	19,84	19,84	14,88			
598124 = C 12 + Q 30	12,82	12,82	8,72			
598021 = C 6	5,95	5,95	3,87			
598043 = C 3	2,98	2,98	1,94			
598065 = C 2	1,98	1,98	1,29			
598080 = C 2,5	2,48	2,48	1,62			
598102 = C 3	2,98	2,98	1,94			
598684 = C 3	2,98	2,98	2,39	1,49	1,49	1,20
597704 = C 3	2,98	2,98	2,54			
597726 = C 30	29,76	29,76	25,30			
597741 = C 30	29,76	29,76	25,30			
597682 = C 75 + Q 30	75,32	75,32	75,32			
599340 = C 6	5,95	5,95	3,87	2,98	2,98	1,94
599362 = C 3	2,98	2,98	1,94	1,49	1,49	0,97
598323 = C 12 + Q 30	12,82	12,82	8,72			
599406 = C 7,5	7,44	7,44	4,84			
599421 = C 4	3,97	3,97	2,59			
599443 = C 56	55,56	55,56	50,60			
599465 = C 34	33,73	33,73	28,77			
599480 = C 15	14,88	14,88	9,92			
597800 = C 15	14,88	14,88	12,65			
599804 = C 23,3 + Q 30	24,03	24,03	19,07			
597763 = C 3	2,98	2,98	2,54			
597785 = C 30	29,76	29,76	25,30			
599082 = C 26	25,79	25,79	20,83	12,90	12,90	8,39
599045 = C 40	39,68	39,68	34,72			
599060 = C 30	29,76	29,76	24,80			
596562 = C 72	71,43	71,43	66,47			
596584 = C 56	55,56	55,56	50,60			
C = 1,984192						
599104 = C 20	39,68	39,68	34,72			
C = 1,091306						
598721 = C 7	7,64	7,64	4,97			
598743 = C 3,5	3,82	3,82	2,49			
C = 0,976280						
598006 = C 12	11,72	11,72	7,62			
599384 = C 12	11,72	11,72	7,62			
599782 = C 23,3	22,75	22,75	17,79			
C = 1,579160						
598441 = C 15	23,69	23,69	18,96	11,85	11,85	9,48
598463 = C 11	17,37	17,37	13,90	8,69	8,69	6,96
598485 = C 5	7,90	7,90	6,32	3,95	3,95	3,16
C = 1,431809						
598544 = C 12	17,18	17,18	13,75	8,59	8,59	6,88
598566 = C 7,5	10,74	10,74	8,60	5,37	5,37	4,30
598662 = C 5	7,16	7,16	5,73	3,58	3,58	2,87

Numéro de code	Honoraires à 100 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 100 %		Honoraires à 50 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 50 %	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
C = 1,819307 <i>598905 = C 22,5</i> <i>598942 = C 7,5</i>	40,93 13,64	40,93 13,64	35,97 11,60	20,47 6,82	20,47 6,82	17,40 5,80
C = 2,480606 <i>598920 = C 16,5</i>	40,93	40,93	35,97	20,47	20,47	17,40
C = 1,830695 <i>598824 = C 7</i> <i>598846 = C 3,5</i>	12,81 6,41	12,81 6,41	8,33 4,17			
C = 1,870006 <i>599126 = C 23,3</i>	43,57	43,57	38,61			
C = 1,900300 Q = 0,030310 <i>598286 = C 23,3 + Q 30</i> <i>599141 = C 7</i> <i>599163 = C 3,5</i>	45,19 13,30 6,65	45,19 13,30 6,65	40,23 8,65 4,33			
C = 1,138973 <i>598404 = C 16</i> <i>598522 = C 17,5</i>	18,22 19,93	18,22 19,93	13,26 15,95	9,97	9,97	7,98
C = 1,252870 <i>598706 = C 20</i>	25,06	25,06	20,10			
C = 1,157424 Q = 0,030310 <i>598146 = C 16 + Q 30</i> <i>598183 = C 17,5 + Q 30</i> <i>599303 = C 150</i> <i>599325 = C 16</i>	19,43 21,16 173,61 18,52	19,43 21,16 173,61 18,52	14,47 17,18 168,65 13,56	10,58 9,26	10,58 9,26	8,59 6,02
<i>598205 = C 20 + Q 30</i>	26,37	26,37	21,41			
C = 1,823406 <i>598426 = C 19</i>	34,64	34,64	29,68	17,32	17,32	13,86
C = 2,150860 <i>598861 = C 28,5</i>	61,30	61,30	56,34	30,65	30,65	26,06
C = 1,852946 Q = 0,030310 <i>598161 = C 19 + Q 30</i>	36,12	36,12	31,16	18,06	18,06	14,60
C = 2,185705 Q = 0,030310 <i>598883 = C 28,5 + Q 30</i>	63,20	63,20	58,24	31,60	31,60	27,01
C = 2,797683 <i>598802 = C 25</i>	69,94	69,94	64,98			
C = 2,843006 Q = 0,044728 <i>598220 = C 25 + Q 30</i>	72,42	72,42	67,46			
C = 2,136406 <i>596024 = C 43</i> <i>596046 = C 32</i> <i>596061 = C 21,5</i> <i>596223 = C 51</i> <i>596245 = C 44</i> <i>596260 = C 21,5</i>	91,87 68,36 45,93 108,96 94,00 45,93	91,87 68,36 45,93 108,96 94,00 45,93	86,91 63,40 40,97 104,00 89,04 40,97			

Numéro de code	Honoraires à 100 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 100 %		Honoraires à 50 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 50 %	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
C = 2,171016 Q = 0,030310						
596120 = C 43 + Q 30	94,26	94,26	89,30			
596142 = C 32 + Q 30	70,38	70,38	65,42			
596164 = C 21,5 + Q 30	47,59	47,59	42,63			
596326 = C 51 + Q 30	111,63	111,63	106,67			
596341 = C 44 + Q 30	96,43	96,43	91,47			
596363 = C 21,5 + Q 30	47,59	47,59	42,63			
C = 1,439616						
599970 - 599981 = C 102	146,84	146,84	146,84			

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

A = 0,983472

Numéro de code	Honoraires à 100 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 100 %	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
590181 = A 24	23,60	23,60	23,60
590203 = A 24	23,60	23,60	23,60
590310 = A 5	4,92	4,92	4,92
590332 = A 5	4,92	4,92	4,92
590413 - 590424 = A 107	105,23	105,23	105,23
590435 = A 75	73,76	73,76	73,76
590446 = A 150	147,52	147,52	147,52
590472 = A 50	49,17	49,17	49,17

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

Numéro de code	Honoraires à 100 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 100 %		Honoraires à 75 %	Intervention de l'assurance des honoraires à 75 %	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
A = 0,967793						
590516 = A 38	36,78	26,17	17,69	27,59	16,98	8,50
590531 = A 38	36,78	35,19	32,53	27,59	26,00	23,34
590634 = A 29	28,07	17,46	8,98	21,05	10,44	1,96
590656 = A 29	28,07	26,48	23,82	21,05	19,46	16,80
590752 = A 22	21,29	10,68	2,20	15,97	5,36	0,00
590774 = A 22	21,29	19,70	17,04	15,97	14,38	11,72
A = 0,983472						
Q = 0,030310						
590553 = A 38 + Q 30	38,28	27,67	19,19	28,71	18,10	9,62
590575 = A 38 + Q 30	38,28	36,69	34,03	28,71	27,12	24,46
590671 = A 29 + Q 30	29,43	18,82	10,34	22,07	11,46	2,98
590693 = A 29 + Q 30	29,43	27,84	25,18	22,07	20,48	17,82
590796 = A 22 + Q 30	22,55	11,94	3,46	16,91	6,30	0,00
590811 = A 22 + Q 30	22,55	20,96	18,30	16,91	15,32	12,66
C = 2,360167						
590870 = C 8	18,88	18,88	18,88	14,16	14,16	14,16
C = 1,938093						
590892 = C 16	31,01	31,01	31,01	23,26	23,26	23,26
590914 = C 20	38,76	38,76	38,76	29,07	29,07	29,07
C = 2,693539						
Q = 0,030310						
590951 = C 8 + Q 30	22,46	22,46	22,46	16,85	16,85	16,85
C = 2,049965						
Q = 0,030310						
590973 = C 16 + Q 30	33,71	33,71	33,71	25,28	25,28	25,28
C = 2,030073						
Q = 0,030310						
590995 = C 20 + Q 30	41,51	41,51	41,51	31,13	31,13	31,13
C = 0,000000						
590833 = C 4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
590855 = C 4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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	-	3,23	3,23
Médecins spécialistes : par km.	0,6172	75 %	

2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins de médecine générale dans les régions rurales⁽²⁾ = {(distance en km x 2) - 6 km} x 0,82 EUR le km

Distance en km entre la commune du bénéficiaire et celle du centre médical	(a)	(b)	Distance en km entre la commune du bénéficiaire et celle du centre médical	(a)	(b)
		(1)			(1)
3,5	0,82	0,75	12	14,76	13,37
4	1,64	1,49	12,5	15,58	14,11
4,5	2,46	2,23	13	16,40	14,86
5	3,28	2,98	13,5	17,22	15,60
5,5	4,10	3,72	14	18,04	16,34
6	4,92	4,46	14,5	18,86	17,08
6,5	5,74	5,20	15	19,68	17,83
7	6,56	5,95	15,5	20,50	18,57
7,5	7,38	6,69	16	21,32	19,31
8	8,20	7,43	16,5	22,14	20,06
8,5	9,02	8,17	17	22,96	20,80
9	9,84	8,92	17,5	23,78	21,54
9,5	10,66	9,66	18	24,60	22,28
10	11,48	10,40	18,5	25,42	23,03
10,5	12,30	11,14	19	26,24	23,77
11	13,12	11,89	19,5	27,06	24,51
11,5	13,94	12,63	20	27,88	25,25

(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