I.N.A.M.I.
Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2017/388 du 21 décembre 2017 3910/1636

En vigueur à partir du 1 janvier 2018

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2018

Conformément à l'Accord National Médico-Mutualiste 2018-2019 du 19 décembre 2017, les tarifs des prestations des consultations et visites, surveillance et frais de déplacement sont adaptés au **1er janvier 2018** comme suit :

- les honoraires pour les consultations des médecins généralistes , les consultations des spécialistes et les trajets de soins sont indexés de 1,68% ;
- les honoraires pour les prestations spécifiques des médecins non accrédités ne sont pas indexés ;
- tous les autres honoraires, à l'exception du DMG, sont indexés de 1,50%.

Suite aux arrêtés royaux du 21 juillet 2017 (Moniteur Belge du 21 août 2017) modifiant :
- l'article 2, B, 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'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations,

la prestation 103250 est ajoutée (page 4).

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

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

C. Frais de déplacement

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

- Raad01-01-2018 inhoudstafel
- Raad01-01-2018 table de matière
- raad-V 1-01-01-2018-circ OA
- toe-V 1-01-01-2018-circ OA
- reis-V 1-01-01-2018-circ OA

TABLE DES MATIERES

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

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

1. A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste **PAS** dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
   B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste **DANS** le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
   C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet 1
   2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet 1
   3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans 1
   4. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans 1
   5. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales 1
   D. Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance 2
   E. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle 2
   F. 1. Supplément de garde 2
   2. Supplément de permanence 2
   G. Trajet de soins – Médecins généralistes 2
2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste 3
3. Visite par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant 4
4. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) 4
5. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) 4.1
6. Trajet de soins - Médecins spécialistes 4.1

II. Visites des médecins généralistes

1. Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis 5

a) Visites chez :
- *un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG*
- *un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire sans DMG*
- *un malade chronique sans DMG* 5

b) Visites chez :
- *un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG et sans être malade chronique* 5

c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :
- *un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec DMG*
- *un malade chronique avec DMG* 5

d) Visites chez : - *un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG*
- *un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec ou sans DMG*
- *un malade chronique avec ou sans DMG* 6

e) Visites chez : - *un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG et sans être malade chronique* 6

f) Visites chez : - *un enfant avant le 10ème anniversaire avec ou sans DMG* 7

g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) 7

2. Visite par le médecin généraliste 8

a) Visites chez : - *un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG*
- *un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire sans DMG*
- *un malade chronique sans DMG* 8

b) Visites chez : - *un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG et sans être malade chronique* 8

c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :
- *un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec DMG*
- *un malade chronique avec DMG* 9

d) Visites chez:- *un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG*
- *un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec ou sans DMG*
- *un malade chronique avec ou sans DMG* 9

e) Visites chez : - *un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG et sans être malade chronique* 9

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

g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) 10

h) *Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste* 10

III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie

a) Visites 11

b) *Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)* 11

IV. Autres prestations

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste 12
2. Avis 12
3. Psychothérapies 12
4. Psychiatrie infanto-juvénile 12

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 13
   B. Consultations au cabinet du médecin généraliste **DANS** le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 13

2. Visites par le médecin généraliste 13
   a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG
   - un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire sans DMG
   - un malade chronique sans DMG 13
   b) Visites chez : - un enfant avant le 10ème anniversaire avec ou sans DMG 12
   c) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 13
   d) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :
   - un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec DMG
   - un malade chronique avec DMG 13
   e) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG
   - un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec ou sans DMG
   - un malade chronique avec ou sans DMG 14
   f) Visites chez : - un enfant avant le 10ème anniversaire avec ou sans DMG 14
   g) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 14
   h) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) 14

VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par les médecins spécialistes stagiaires 15

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 16
2. Prestations reprises à l'article 25, § 3 18
   Réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après une hospitalisation précédente 18
3. Prestations reprises à l'article 25, § 3 bis 19

C. Frais de déplacements

1. Frais de déplacements des médecins 20
2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins généralistes dans les régions rurales 20

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	2,580668	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	15,48	13,98	9,48			
101032	N	8	2,636089	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	21,09	19,59	15,09			21,09
101054	N	5,53	3,880406	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	21,46	19,96	15,46			
101076	N	8	3,049619	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	25,43	23,93	19,43			25,43
	Q	30	0,034316							
B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL										
101010	N	6	2,580668	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	15,48	14,48	11,48			
101032	N	8	2,636089	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	21,09	20,09	17,09			21,09
101054	N	5,53	3,880406	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	21,46	20,46	17,46			
101076	N	8	3,049619	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	25,43	24,43	21,43			25,43
	Q	30	0,034316							
C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet										
102771	N	8,415	3,565272	Supplément pour la gestion du dossier médical global (DMG) par un médecin généraliste, à l'occasion d'une consultation (101032, 101076) ou d'une visite (103132, 103412, 103434) avec l'accord écrit du patient	30,00	30,00	30,00			
102793				Prolongation du dossier médical	30,00	30,00	30,00			
C. 2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet										
103574				Ouverture du dossier médical	30,00	30,00	30,00			
103596				Prolongation du dossier médical	30,00	30,00	30,00			
C. 3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans										
101312				Ouverture du dossier médical	55,00	55,00	55,00			
101334				Prolongation du dossier médical	55,00	55,00	55,00			
101415				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global durant le premier semestre 201	25,00	25,00	25,00			
C. 4. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans										
101356				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du DMG sans application du régime du tiers payant	25,00	25,00	25,00			
101371				Ouverture ou prolongation du dossier médical global avec application du régime du tiers payant	55,00	55,00	55,00			
101393				Prolongation administrative du dossier médical global	55,00	55,00	55,00			
C. 5. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales										
101430				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global	25,00	25,00	25,00			

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
						Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel	Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel	
D. Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance										
102852	N	7	2,923905	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	20,47	20,47	20,47			
109594				Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de de l'assurance	20,47	20,47	20,47			
E. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle										
103095	N	7	2,923905	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	20,47	20,47	20,47			
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	4,15	4,15	4,15			
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	4,06	4,06	4,06	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"	89,41	89,41	89,41
107096		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	89,41	89,41	89,41
107052	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	89,41	89,41	89,41
107133		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	89,41	89,41	89,41

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	2,594067	Consultation par un médecin spécialiste	20,75	17,75	8,75	19,75	13,75	
102535	N	8	3,049619	Consultation par un médecin spécialiste accrédité	25,43	22,43	13,43	24,43	18,43	
	Q	30	0,034316							
102233	N	50	2,225092	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	111,25	108,25	99,25			
102034	N	16	2,321879	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne	37,15	34,15	25,15	36,15	30,15	37,15
102550	N	16	2,526139	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité	41,54	38,54	29,54	40,54	34,54	41,54
	Q	30	0,037349							
102955	N	40	2,254286	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	90,17	87,17	78,17			
102970	N	40	2,318755	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	96,41	93,41	84,41			
	Q	30	0,122124							
102174	N	21	2,514700	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie	52,81	49,81	40,81	51,81	45,81	
102675	N	21	2,709622	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie accrédité	58,02	55,02	46,02	57,02	51,02	
	Q	30	0,037349							
102196	N	20	2,172767	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie	43,46	40,46	31,46	42,46	36,46	
102690	N	20	2,340971	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité	47,87	44,87	35,87	46,87	40,87	
	Q	30	0,034951							
102211	N	20	2,172767	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie	43,46	40,46	31,46	42,46	36,46	
102712	N	20	2,340971	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité	47,87	44,87	35,87	46,87	40,87	
	Q	30	0,034951							
103456	N	25	2,535490	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	63,39	60,39	51,39			
103471	N	25	2,731777	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie accrédité ou médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique et accrédité	69,41	66,41	57,41			
	Q	30	0,037349							
102933	N	30	2,130164	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	63,90	60,90	51,90			
102992	N	30	2,295070	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	69,88	66,88	57,88			
	Q	30	0,034266							
102071	N	13	2,622140	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie	34,09	31,09	22,09	33,09	27,09	
102572	N	13	2,852812	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité	38,12	35,12	26,12	37,12	31,12	
	Q	30	0,034266							
102093	N	16	1,980626	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie	31,69	28,69	19,69	30,69	24,69	
102594	N	16	2,317560	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité	38,11	35,11	26,11	37,11	31,11	
	Q	30	0,034266							
102115	N	16	1,980626	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie	31,69	28,69	19,69	30,69	24,69	
102616	N	16	2,317560	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité	38,11	35,11	26,11	37,11	31,11	
	Q	30	0,034266							
102130	N	16	2,079656	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie	33,27	30,27	21,27	32,27	26,27	
102631	N	16	2,433436	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité	39,96	36,96	27,96	38,96	32,96	
	Q	30	0,034266							
102152	N	16	3,218297	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	51,49	48,49	39,49	50,49	44,49	
102653	N	16	3,501418	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	57,14	54,14	45,14	56,14	50,14	
	Q	30	0,037349							

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	2,594692	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	23,35	20,35	11,35	22,35	16,35	
101290	N	9	3,008655	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	28,11	25,11	16,11	27,11	21,11	
	Q	30	0,034316							
102734	N	10,1	2,861254	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie	28,90	25,90	16,90	27,90	21,90	
102756	N	10,1	2,961343	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité	32,58	29,58	20,58	31,58	25,58	
	Q	30	0,089094							
103250	N	30	2,961343	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité	91,51	88,51	79,51			
	Q	30	0,089094							
102815	N	8	2,594067	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	20,75	17,75	8,75			
102830	N	8	2,985435	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	24,91	21,91	12,91			
	Q	30	0,034266							
102255	N	25	2,253123	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	56,33	53,33	44,33	55,33	49,33	56,33
102874	N	25	2,317560	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	58,97	55,97	46,97	57,97	51,97	58,97
	Q	30	0,034266							
102896	N	16	2,236673	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie	35,79	32,79	23,79	34,79	28,79	35,79
102911	N	16	2,433436	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité	39,96	36,96	27,96	38,96	32,96	39,96
	Q	30	0,034266							
102270	N	25	2,253123	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,33	53,33	44,33			
102292	N	25	2,317560	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	58,97	55,97	46,97			
	Q	30	0,034266							
102314	N	25	2,253123	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,33	53,33	44,33			
102336	N	25	2,317560	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	58,97	55,97	46,97			
	Q	30	0,034266							
102351	N	25	2,253123	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,33	53,33	44,33			
102373	N	25	2,317560	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	58,97	55,97	46,97			
	Q	30	0,034266							

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

103014	N	20	1,655549	Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	33,11	33,11	19,87
103051	N	20	1,655549	Visite en maison de repos ou en maison de respos et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	33,11	33,11	19,87
103073	N	20	1,655549	Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	33,11	33,11	19,87

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

102410	D	9,99	1,254423	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	12,53	12,53	12,53
102432	D	17,99	1,393184	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	25,06	25,06	25,06

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 (**)	4.1
						Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel	Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel		
5. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010)											
102454	D	8,42	1,297283	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,92	10,92	10,92				
102476	D	15,98	1,297283	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,73	20,73	20,73				
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"	89,41	89,41	89,41				
107111				Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	89,41	89,41	89,41				
107074	deuxième, troisième et quatrième années			Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	89,41	89,41	89,41				
107155				Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	89,41	89,41	89,41				

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

II. Visites des médecins généralistes

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

a) Visites chez : ***- un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG***

- un bénéficiaire à partir du 75ème 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	3,576320	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,72	27,76	19,97	30,72	30,72
	D	3	2,112490						
	E	1	9,360560						
103213	N	4,2	2,983724	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base	21,72	19,42	14,12	21,72	21,72
	D	3	1,762449	de droits acquis					
	E	0,5	7,809498						
103235	N	4,2	3,028010	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste	20,71	18,76	13,47	20,71	20,71
	D	3	1,788613	sur base de droits acquis					
	E	0,33	7,925419						

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

103110	N	4,2	3,576320	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,72	27,76	18,97	30,72	30,72
	D	3	2,112490						
	E	1	9,360560						
103213	N	4,2	2,983724	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base	21,72	19,42	13,12	21,72	21,72
	D	3	1,762449	de droits acquis					
	E	0,5	7,809498						
103235	N	4,2	3,028010	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste	20,71	18,76	12,47	20,71	20,71
	D	3	1,788613	sur base de droits acquis					
	E	0,33	7,925419						

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

- un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec DMG

- un malade chronique avec DMG

103110	N	4,2	3,576320	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,72	28,65	23,20	30,72	30,72
	D	3	2,112490						
	E	1	9,360560						
103213	N	4,2	2,983724	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base	21,72	20,11	16,40	21,72	21,72
	D	3	1,762449	de droits acquis					
	E	0,5	7,809498						
103235	N	4,2	3,028010	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste	20,71	19,35	15,65	20,71	20,71
	D	3	1,788613	sur base de droits acquis					
	E	0,33	7,925419						

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 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG***					
				- un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec ou sans DMG					
				- un malade chronique avec ou sans DMG					
104510	N	4,2	2,576660	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	35,03	30,33	23,83	35,03	35,03
	D	11,48	1,522002						
	E	1	6,744064						
104532	N	4,2	2,429456	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	53,81	47,30	35,97	53,81	53,81
	D	25,96	1,435052						
	E	1	6,358784						
104554	N	4,2	2,545324	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste	37,63	32,59	25,50	37,63	37,63
	D	13,49	1,503494	sur base de droits acquis					
	E	1	6,662051						
e) Visites chez :				***- un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG et sans être malade chronique***					
104510	N	4,2	2,576660	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	35,03	30,33	22,83	35,03	35,03
	D	11,48	1,522002						
	E	1	6,744064						
104532	N	4,2	2,429456	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	53,81	47,30	34,97	53,81	53,81
	D	25,96	1,435052						
	E	1	6,358784						
104554	N	4,2	2,545324	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste	37,63	32,59	24,50	37,63	37,63
	D	13,49	1,503494	sur base de droits acquis					
	E	1	6,662051						

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 10ème anniversaire avec ou sans DMG***					
103110	N	4,2	3,576320	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,72	28,72	22,72	30,72	30,72
	D	3	2,112490						
	E	1	9,360560						
103213	N	4,2	2,983724	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base	21,72	19,72	14,12	21,72	21,72
	D	3	1,762449	de droits acquis					
	E	0,5	7,809498						
103235	N	4,2	3,028010	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste	20,71	18,76	13,47	20,71	20,71
	D	3	1,788613	sur base de droits acquis					
	E	0,33	7,925419						
104510	N	4,2	2,576660	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	35,03	32,33	24,57	35,03	35,03
	D	11,48	1,522002						
	E	1	6,744064						
104532	N	4,2	2,429456	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	53,81	50,00	39,46	53,81	53,81
	D	25,96	1,435052						
	E	1	6,358784						
104554	N	4,2	2,545324	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste	37,63	34,80	26,70	37,63	37,63
	D	13,49	1,503494	sur base de droits acquis					
	E	1	6,662051						
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	1,297283	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,92	10,09	7,99	10,92	10,92
104613	D	15,98	1,297283	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,73	18,92	14,38	20,73	20,73
104635	D	7,42	1,297283	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,63	8,93	7,17	9,63	9,63

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 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG***

- un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire sans DMG

- un malade chronique sans DMG

103132	N	5,6	3,606090	Visite par le médecin généraliste	37,61	34,68	24,45	37,61	37,61
	D	4	2,120708						
	E	1	8,942417						
103412	N	5,6	3,356702	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,10	27,79	19,57	30,10	30,10
	D	4	1,784110						
	E	0,5	8,313585						
103434	N	5,6	3,301961	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	28,21	26,25	18,34	28,21	28,21
	D	4	1,753457						
	E	0,33	8,211776						

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

103132	N	5,6	3,606090	Visite par le médecin généraliste	37,61	34,68	23,45	37,61	37,61
	D	4	2,120708						
	E	1	8,942417						
103412	N	5,6	3,356702	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,10	27,79	18,57	30,10	30,10
	D	4	1,784110						
	E	0,5	8,313585						
103434	N	5,6	3,301961	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	28,21	26,25	17,34	28,21	28,21
	D	4	1,753457						
	E	0,33	8,211776						

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 75ème anniversaire avec DMG					
				- un malade chronique avec DMG					
103132	N	5,6	3,606090	Visite par le médecin généraliste	37,61	35,56	28,40	37,61	37,61
	D	4	2,120708						
	E	1	8,942417						
103412	N	5,6	3,356702	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,10	28,49	22,73	30,10	30,10
	D	4	1,784110						
	E	0,5	8,313585						
103434	N	5,6	3,301961	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	28,21	26,84	21,31	28,21	28,21
	D	4	1,753457						
	E	0,33	8,211776						
d) Visites chez :				***- un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG***					
				- un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec ou sans DMG					
				- un malade chronique avec ou sans DMG					
104215	N	5,6	3,461805	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	50,03	45,44	33,81	50,03	50,03
	D	11,99	1,839801						
	E	1	8,583349						
104230	N	5,6	3,310720	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	86,52	79,68	57,47	86,52	86,52
	D	33,99	1,758660						
	E	1	8,203228						
104252	N	5,6	3,636974	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	56,43	51,56	38,04	56,43	56,43
	D	13,99	1,932635						
	E	1	9,024778						
e) Visites chez :				***- un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG et sans être malade chronique***					
104215	N	5,6	3,461805	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	50,03	45,44	32,81	50,03	50,03
	D	11,99	1,839801						
	E	1	8,583349						
104230	N	5,6	3,310720	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	86,52	79,68	56,47	86,52	86,52
	D	33,99	1,758660						
	E	1	8,203228						
104252	N	5,6	3,636974	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	56,43	51,56	37,04	56,43	56,43
	D	13,99	1,932635						
	E	1	9,024778						

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 10ème anniversaire avec ou sans DMG***					
103132	N	5,6	3,606090	Visite par le médecin généraliste	37,61	35,61	29,61	37,61	37,61
	D	4	2,120708						
	E	1	8,942417						
103412	N	5,6	3,356702	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,10	28,10	22,10	30,10	30,10
	D	4	1,784110						
	E	0,5	8,313585						
103434	N	5,6	3,301961	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	28,21	26,25	20,21	28,21	28,21
	D	4	1,753457						
	E	0,33	8,211776						
104215	N	5,6	3,461805	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	50,03	47,47	38,77	50,03	50,03
	D	11,99	1,839801						
	E	1	8,583349						
104230	N	5,6	3,310720	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	86,52	82,85	62,55	86,52	86,52
	D	33,99	1,758660						
	E	1	8,203228						
104252	N	5,6	3,636974	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	56,43	53,62	43,17	56,43	56,43
	D	13,99	1,932635						
	E	1	9,024778						
g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)									
104296	D	9,99	1,882862	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	18,81	18,00	13,55	18,81	18,81
104311	D	29,99	1,630562	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	48,90	47,23	32,93	48,90	48,90
104333	D	7,98	1,555021	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	12,41	11,85	9,15	12,41	12,41
h) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste									
102491	N	3	2,928281	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	8,78	7,78	2,78		
102513	N	6,5	2,928281	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	19,03	16,53	7,03		

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	0,724572	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,35	4,35	3,49
103751	C	15	1,064956	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,97	14,30	10,39
103773	C	13	1,122740	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	14,60	13,17	9,49
103795	C	17	1,065810	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	18,12	16,36	11,78
103810	C	15	1,064956	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,97	14,30	10,39
103832	C	13	1,122740	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	14,60	13,17	9,49
104812	N	8	2,824126	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	22,59	20,34	14,69
104834	N	15	2,788856	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	41,83	37,65	27,19
104856	N	10	2,534168	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	25,34	22,81	16,48
104871	N	10	2,534168	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	25,34	22,81	16,48

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

103854	N	3	2,928281	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	8,78	7,91	5,71
103876	N	6,5	2,928281	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	19,03	17,13	12,37
103891	N	3	2,928281	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	8,78	7,91	5,71

IV. Autres prestations

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste

Numéro de code	Honoraires		Intervention de l'assurance bénéficiaires **avec** régime préférentiel		Intervention de l'assurance bénéficiaires **sans** régime préférentiel		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)
109045	37,61	28,21	37,61	28,21	37,61	28,21	37,61	28,21
109060	30,10	22,58	30,10	22,58	30,10	22,58	30,10	22,58
109082	28,21	21,16	28,21	21,16	28,21	21,16	28,21	21,16
109701	36,89	27,67	36,89	27,67	36,89	27,67	36,89	27,67
109723	37,61	28,21	33,85	25,39	28,21	21,16		
109734	88,72	66,54	79,85	59,89	66,54	49,91		

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel
109012	3,81	3,43	2,86

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel
109513	71,30	64,17	53,48
109631	75,92	68,79	58,10
109535	48,12	43,31	36,09
109550	25,74	23,17	19,31
109653	50,70	45,89	38,67
109572	25,74	23,17	19,31

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel
109336	94,95	90,61	86,27
109351	199,28	194,94	190,60
109373	49,14	49,14	49,14
109395	52,92	52,92	52,92
109410	205,31	200,97	196,63
109432	199,28	199,28	199,28
109454	203,28	203,28	203,28
109675	99,41	95,07	90,73

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

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

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

101032	21,09	19,59	15,09	15,82	14,32	9,82
102410	12,53	12,53	12,53	9,40	9,40	9,40
102432	25,06	25,06	25,06	18,80	18,80	18,80

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

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

101032	21,09	20,09	17,09	15,82	14,82	11,82
102410	12,53	12,53	12,53	9,40	9,40	9,40
102432	25,06	25,06	25,06	18,80	18,80	18,80

2. Visites par le médecin généraliste

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

103132	37,61	34,68	24,45	28,21	26,01	18,34	28,21	28,21
103412	30,10	27,79	19,57	22,58	20,84	14,68	22,58	22,58
103434	28,21	26,25	18,34	21,16	19,69	13,76	21,16	21,16

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

103132	37,61	35,61	29,61	28,21	26,71	22,21	28,21	28,21
103412	30,10	28,10	22,10	22,58	21,08	16,58	22,58	22,58
103434	28,21	26,25	20,21	21,16	19,69	15,16	21,16	21,16

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

103132	37,61	34,68	23,45	28,21	26,01	17,59	28,21	28,21
103412	30,10	27,79	18,57	22,58	20,84	13,93	22,58	22,58
103434	28,21	26,25	17,34	21,16	19,69	13,01	21,16	21,16

d) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :
- un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec DMG
- un malade chronique avec DMG

103132	37,61	35,56	28,40	28,21	26,67	21,30	28,21	28,21
103412	30,10	28,49	22,73	22,58	21,37	17,05	22,58	22,58
103434	28,21	26,84	21,31	21,16	20,13	15,98	21,16	21,16

Numéro de code	Montants de base			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée				
	Honoraires	Intervention		Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
		Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel		Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel	Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel
e) Visites chez :	***- un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire avec DMG***							
	- un bénéficiaire à partir du 75ème anniversaire avec ou sans DMG							
	- un malade chronique avec ou sans DMG							
104215	50,03	45,44	33,81	37,52	34,08	25,36	37,52	37,52
104230	86,52	79,68	57,47	64,89	59,76	43,10	64,89	64,89
104252	56,43	51,56	38,04	42,32	38,67	28,53	42,32	42,32
f) Visites chez :	***- un enfant avant le 10ème anniversaire avec ou sans DMG***							
104215	50,03	47,47	38,77	37,52	35,60	29,08	37,52	37,52
104230	86,52	82,85	62,55	64,89	62,14	46,92	64,89	64,89
104252	56,43	53,62	43,17	42,32	40,22	32,38	42,32	42,32
g) Visites chez :	***- un bénéficiaire à partir du 10ème anniversaire jusqu'à son 75ème anniversaire sans DMG***							
	et sans être malade chronique							
104215	50,03	45,44	32,81	37,52	34,08	24,61	37,52	37,52
104230	86,52	79,68	56,47	64,89	59,76	42,35	64,89	64,89
104252	56,43	51,56	37,04	42,32	38,67	27,78	42,32	42,32
h) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste								
(103412, 103434)								
104296	18,81	18,00	13,55	14,11	13,50	10,16	14,11	14,11
104311	48,90	47,23	32,93	36,68	35,42	24,70	36,68	36,68
104333	12,41	11,85	9,15	9,31	8,89	6,86	9,31	9,31

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

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)	
		Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel	Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel
102012	15,56	13,31	6,56	15,31	11,56
102034	27,86	25,61	18,86	27,61	23,86
102071	25,57	23,32	16,57	25,32	21,57
102093	23,77	21,52	14,77	23,52	19,77
102115	23,77	21,52	14,77	23,52	19,77
102130	24,95	22,70	15,95	24,70	20,95
102152	38,62	36,37	29,62	38,37	34,62
102174	39,61	37,36	30,61	39,36	35,61
102196	32,60	30,35	23,60	32,35	28,60
102211	32,60	30,35	23,60	32,35	28,60
102255	42,25	40,00	33,25	42,00	38,25
102270	42,25	40,00	33,25		
102491	6,59	5,84	2,09		
102513	14,27	12,40	5,27		
102734	21,68	19,43	12,68	21,43	17,68
102815	15,56	13,31	6,56		
102896	26,84	24,59	17,84	26,59	22,84
102933	47,93	45,68	38,93		
102955	67,63	65,38	58,63		
103014	24,83	24,83	14,90		
103051	24,83	24,83	14,90		
103073	24,83	24,83	14,90		
103736	3,26	3,26	2,62		
103751	11,98	10,73	7,79		
103773	10,95	9,88	7,12		
103795	13,59	12,27	8,84		
103810	11,98	10,73	7,79		
103832	10,95	9,88	7,12		
103854	6,59	5,93	4,28		
103876	14,27	12,85	9,28		
103891	6,59	5,93	4,28		
104812	16,94	15,26	11,02		
104834	31,37	28,24	20,39		
104856	19,01	17,11	12,36		
104871	19,01	17,11	12,36		
109336	71,21	67,96	64,70		
109351	149,46	146,21	142,95		
109373	36,86	36,86	36,86		
109432	149,46	149,46	149,46		
109513	53,48	48,13	40,11		
109535	36,09	32,48	27,07		
109550	19,31	17,38	14,48		
109572	19,31	17,38	14,48		

B. Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délinvrées 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 = 2,235255		***596024***	= C 43	96,12	96,12	***91,16***			
C = 2,235255		***596046***	= C 32	71,53	71,53	***66,57***			
C = 2,235255		***596061***	= C 21,5	48,06	48,06	***43,10***			
C = 2,450066		***596120***	= C 43	106,38	106,38	***101,42***			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 2,450066		***596142***	= C 32	79,43	79,43	***74,47***			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 2,450066		***596164***	= C 21,5	53,71	53,71	***48,75***			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 2,693482		***596223***	= C 51	137,37	137,37	***132,41***			
C = 2,693482		***596245***	= C 44	118,51	118,51	***113,55***			
C = 2,693482		***596260***	= C 21,5	57,91	57,91	***52,95***			
C = 3,336132		***596326***	= C 51	171,30	171,30	***166,34***			
Q = 0,038652			= Q 30						
C = 3,336132		***596341***	= C 44	147,95	147,95	***142,99***			
Q = 0,038652			= Q 30						
C = 3,336132		***596363***	= C 21,5	72,89	72,89	***67,93***			
Q = 0,038652			= Q 30						
C = 1,106772		***596525***	= C 30	33,20	33,20	***28,24***			
C = 1,106772		***596540***	= C 20	22,14	22,14	***17,18***			
C = 1,120901		***596562***	= C 71	80,61	80,61	***75,65***			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 1,121298		***596584***	= C 55	62,70	62,70	***57,74***			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 1,090416		597446	= C 75	81,78	81,78	81,78			
C = 1,091668		***597461***	= C 71	77,51	77,51	***72,55***			
C = 1,092055		***597483***	= C 55	60,06	60,06	***55,10***			
C = 1,090416		597505	= C 75	81,78	81,78	81,78			
C = 2,373702		597520	= C 40	94,95	94,95	94,95			
C = 2,437264		597542	= C 40	100,57	100,57	100,57			
Q = 0,034206			= Q 90						
C = 1,119615		597564	= C 75	85,00	85,00	85,00			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 1,069035		597586	= C 75	80,18	80,18	80,18			
C = 1,119615		597601	= C 75	85,00	85,00	85,00			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 1,106772		597623	= C 10	11,07	11,07	11,07			
C = 1,069035		597645	= C 75	80,18	80,18	80,18			
C = 1,119615		597660	= C 75	85,00	85,00	85,00			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 1,119615		597682	= C 75	85,00	85,00	85,00			
Q = 0,034206			= Q 30						
C = 1,106772		***597704***	= C 3	3,32	3,32	***2,83***			
C = 1,106772		***597726***	= C 30	33,20	33,20	***28,24***			
C = 1,106772		***597741***	= C 30	33,20	33,20	***28,24***			
C = 1,106772		***597763***	= C 3	3,32	3,32	***2,83***			
C = 1,106772		***597785***	= C 30	33,20	33,20	***28,24***			
C = 1,106772		***597800***	= C 15	16,60	16,60	***14,11***			

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 = 1,021450	***598006***	= C 12	12,26	12,26	***7,97***			
C = 1,106772	***598021***	= C 6	6,64	6,64	***4,32***			
C = 1,106772	***598043***	= C 3	3,32	3,32	***2,16***			
C = 1,106772	***598065***	= C 2	2,21	2,21	***1,44***			
C = 1,106772	***598080***	= C 2,5	2,77	2,77	***1,81***			
C = 1,106772	***598102***	= C 3	3,32	3,32	***2,16***			
C = 1,119615	***598124***	= C 12	14,47	14,47	***10,18***			
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 1,306193	***598146***	= C 16	21,93	21,93	***16,97***			
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 2,091111	***598161***	= C 19	40,76	40,76	***35,80***	20,38	20,38	***16,76***
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 1,306193	***598183***	= C 17,5	23,89	23,89	***19,72***	11,95	11,95	***9,87***
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 1,436811	***598205***	= C 20	29,77	29,77	***24,81***			
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 3,330350	***598220***	= C 25	84,83	84,83	***79,87***			
Q = 0,052396		= Q 30						
C = 2,144555	***598286***	= C 23,3	51,00	51,00	***46,04***			
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 1,119615	***598323***	= C 12	14,47	14,47	***10,18***			
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 1,964815	***598345***	= C 38	74,66	74,66	***69,70***	37,33	37,33	***32,37***
C = 2,091111	***598360***	= C 38	80,49	80,49	***75,53***	40,25	40,25	***35,29***
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 1,761694	***598382***	= C 30	52,85	52,85	***47,89***	26,43	26,43	***21,47***
C = 1,191671	***598404***	= C 16	19,07	19,07	***14,11***			
C = 1,907772	***598426***	= C 19	36,25	36,25	***31,29***	18,13	18,13	***14,51***
C = 1,761694	***598441***	= C 15	26,43	26,43	***21,47***	13,22	13,22	***10,58***
C = 1,761694	***598463***	= C 11	19,38	19,38	***15,51***	9,69	9,69	***7,76***
C = 1,761694	***598485***	= C 5	8,81	8,81	***7,05***	4,41	4,41	***3,53***
C = 1,191671	***598522***	= C 17,5	20,85	20,85	***16,68***	10,43	10,43	***8,35***
C = 1,597311	***598544***	= C 12	19,17	19,17	***15,34***	9,59	9,59	***7,68***
C = 1,597311	***598566***	= C 7,5	11,98	11,98	***9,59***	5,99	5,99	***4,80***
C = 1,106772	***598581***	= C 2	2,21	2,21	***1,44***			
C = 1,597311	***598662***	= C 5	7,99	7,99	***6,40***	4,00	4,00	***3,20***
C = 1,106772	***598684***	= C 3	3,32	3,32	***2,66***	1,66	1,66	***1,33***
C = 1,310838	***598706***	= C 20	26,22	26,22	***21,26***			
C = 1,217450	***598721***	= C 7	8,52	8,52	***5,54***			
C = 1,217450	***598743***	= C 3,5	4,26	4,26	***2,77***			
C = 1,761694	***598765***	= C 22	38,76	38,76	***33,80***	19,38	19,38	***15,51***
C = 1,761694	***598780***	= C 10	17,62	17,62	***14,10***	8,81	8,81	***7,05***
C = 3,082850	***598802***	= C 25	77,07	77,07	***72,11***			
C = 2,042303	***598824***	= C 7	14,30	14,30	***9,34***			
C = 2,042303	***598846***	= C 3,5	7,15	7,15	***4,65***			
C = 2,250376	***598861***	= C 28,5	64,14	64,14	***59,18***	32,07	32,07	***27,26***
C = 2,466643	***598883***	= C 28,5	71,33	71,33	***66,37***	35,67	35,67	***30,86***
Q = 0,034206		= Q 30						
C = 2,029600	***598905***	= C 22,5	45,67	45,67	***40,71***	22,84	22,84	***19,42***
C = 2,029600	***598942***	= C 7,5	15,22	15,22	***12,94***	7,61	7,61	***6,47***
C = 1,542848	***598964***	= C 12	18,51	18,51	***14,81***	9,26	9,26	***7,41***
C = 1,615845	***598986***	= C 12	20,42	20,42	***16,55***	10,21	10,21	***8,36***
Q = 0,034206		= Q 30						

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

Numéro de code						Honoraires à 100%	Intervention des honoraires à 100%		Honoraires à 50%	Intervention des honoraires à 50%	
		AMB	HOS				Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel		Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel
C =	1,106772		***599045***	= C	40	44,27	44,27	***39,31***			
C =	1,106772		***599060***	= C	30	33,20	33,20	***28,24***			
C =	1,383465		***599082***	= C	26	35,97	35,97	***31,01***	17,99	17,99	***13,03***
C =	2,213543		***599104***	= C	20	44,27	44,27	***39,31***			
C =	1,956529		***599126***	= C	23,3	45,59	45,59	***40,63***			
C =	2,119955		***599141***	= C	7	14,84	14,84	***9,88***			
C =	2,119955		***599163***	= C	3,5	7,42	7,42	***4,83***			
C =	1,227302		***599185***	= C	17,5	21,48	21,48	***17,19***	10,74	10,74	***8,60***
C =	1,306193		***599281***	= C	17,5	23,89	23,89	***19,60***	11,95	11,95	***9,81***
Q =	0,034206			= Q	30						
C =	1,291211		***599303***	= C	150	193,68	193,68	***188,72***			
C =	1,291211		***599325***	= C	16	20,66	20,66	***15,70***	10,33	10,33	***6,72***
C =	1,106772		***599340***	= C	6	6,64	6,64	***4,32***	3,32	3,32	***2,16***
C =	1,106772		***599362***	= C	3	3,32	3,32	***2,16***	1,66	1,66	***1,08***
C =	1,021450		***599384***	= C	12	12,26	12,26	***7,97***			
C =	1,106772		***599406***	= C	7,5	8,30	8,30	***5,40***			
C =	1,106772		***599421***	= C	4	4,43	4,43	***2,88***			
C =	1,106772		***599443***	= C	56	61,98	61,98	***57,02***			
C =	1,106772		***599465***	= C	34	37,63	37,63	***32,67***			
C =	1,106772		***599480***	= C	15	16,60	16,60	***11,64***			
C =	1,021450		***599782***	= C	23,3	23,80	23,80	***18,84***			
C =	1,119615		***599804***	= C	23,3	27,12	27,12	***22,16***			
Q =	0,034206			= Q	30						
C =	1,606020	599970	599981	= C	102	163,81	163,81	163,81			

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 =	1,097151		590181	= A	24	26,33	26,33	26,33
A =	1,097151		590203	= A	24	26,33	26,33	26,33
A =	1,097151	590310		= A	5	5,49	5,49	5,49
A =	1,097151	590332		= A	5	5,49	5,49	5,49
A =	1,097151	590413	590424	= A	107	117,40	117,40	117,40
A =	1,097151	590435		= A	75	82,29	82,29	82,29
A =	1,097151		590446	= A	150	164,57	164,57	164,57
A =	1,097151	590472		= A	50	54,86	54,86	54,86

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

Numéro de code						Honoraires à 82%	Intervention des honoraires à 82%	
		AMB	HOS				Bénéficiaires **avec** régime préférentiel	Bénéficiaires **sans** régime préférentiel
			590181	= A	24	21,60	21,60	21,60
			590203	= A	24	21,60	21,60	21,60

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 = 1,032822	590516		= A	38	39,25	27,93	18,87	29,44	18,12	9,06
A = 1,032822	590531		= A	38	39,25	37,57	34,71	29,44	27,76	24,90
A = 1,065298	590553		= A	38	41,46	30,14	21,08	31,10	19,78	10,72
Q = 0,032831			= Q	30						
A = 1,065298	590575		= A	38	41,46	39,78	36,92	31,10	29,42	26,56
Q = 0,032831			= Q	30						
A = 1,032822	590590		= A	34	35,12	23,80	14,74	26,34	15,02	5,96
A = 1,032822	590612		= A	34	35,12	33,44	30,58	26,34	24,66	21,80
A = 1,032822	590634		= A	29	29,95	18,63	9,57	22,46	11,14	2,08
A = 1,032822	590656		= A	29	29,95	28,27	25,41	22,46	20,78	17,92
A = 1,065298	590671		= A	29	31,87	20,55	11,49			
Q = 0,032831			= Q	30						
A = 1,065298	590693		= A	29	31,87	30,19	27,33			
Q = 0,032831			= Q	30						
A = 1,065298	590715		= A	34	37,20	25,88	16,82	27,90	16,58	7,52
Q = 0,032831			= Q	30						
A = 1,065298	590730		= A	34	37,20	35,52	32,66	27,90	26,22	23,36
Q = 0,032831			= Q	30						
A = 1,032822	590752		= A	22	22,72	11,40	2,34			
A = 1,032822	590774		= A	22	22,72	21,04	18,18			
A = 1,065298	590796		= A	22	24,42	13,10	4,04			
Q = 0,032831			= Q	30						
A = 1,065298	590811		= A	22	24,42	22,74	19,88			
Q = 0,032831			= Q	30						
C = 2,277349	590391		= C	149	339,33	339,33	339,33			
C = 2,311509	590450		= C	149	345,39	345,39	345,39	259,04	259,04	259,04
Q = 0,032831			= Q	30						
C = 2,843268	590833		= C	2	5,69	5,69	5,69	4,27	4,27	4,27
C = 2,843268	590855		= C	5	14,22	14,22	14,22	10,67	10,67	10,67
C = 2,518756	590870		= C	8	20,15	20,15	20,15	15,11	15,11	15,11
C = 2,068321	590892		= C	16	33,09	33,09	33,09	24,82	24,82	24,82
C = 2,068321	590914		= C	20	41,37	41,37	41,37	31,03	31,03	31,03
C = 2,917646	590951		= C	8	24,32	24,32	24,32	18,24	18,24	18,24
Q = 0,032831			= Q	30						
C = 2,220526	590973		= C	16	36,51	36,51	36,51	27,38	27,38	27,38
Q = 0,032831			= Q	30						
C = 2,198979	590995		= C	20	44,96	44,96	44,96	33,72	33,72	33,72
Q = 0,032831			= Q	30						

C. F r a i s d e d é p l a c e m e n t

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	-	3,60	3,60
Médecins spécialistes : par km. (3)	0,6885	75 %	

2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins généralistes dans les régions rurales(2) = {(distance en km x 2) - 6 km} x 0,92 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	0,92	0,84	12	16,56	15,01
4	1,84	1,67	12,5	17,48	15,84
4,5	2,76	2,51	13	18,40	16,68
5	3,68	3,34	13,5	19,32	17,51
5,5	4,60	4,17	14	20,24	18,34
6	5,52	5,01	14,5	21,16	19,18
6,5	6,44	5,84	15	22,08	20,01
7	7,36	6,67	15,5	23,00	20,84
7,5	8,28	7,51	16	23,92	21,68
8	9,20	8,34	16,5	24,84	22,51
8,5	10,12	9,17	17	25,76	23,35
9	11,04	10,01	17,5	26,68	24,18
9,5	11,96	10,84	18	27,60	25,01
10	12,88	11,68	18,5	28,52	25,85
10,5	13,80	12,51	19	29,44	26,68
11	14,72	13,34	19,5	30,36	27,51
11,5	15,64	14,18	20	31,28	28,35

(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 : 0,6885 X 5 km = 3,4425 => round (3,4425;2) = 3,44

AMI : round**up** (3,44 X 0,75;2) = 2,58