

~~Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 28 novembre 2021 modifiant le chapitre II 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.~~

~~Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.~~

~~Donné à Bruxelles, le 28 novembre 2021.~~

~~PHILIPPE~~

~~Par le Roi :~~

~~Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE~~

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op dezelfde dag als het koninklijk besluit van 28 november 2021 tot wijziging van het hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 november 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2021/43300]

28 NOVEMBRE 2021. — Arrêté royal modifiant le chapitre II 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

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu 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 ;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 10 mars 2020, 28 juillet 2020 et 19 janvier 2021 ;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés les 10 mars 2020, 28 juillet 2020 et 19 janvier 2021 ;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste des 24 août 2020, 14 septembre 2020 et 22 février 2021 ;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire, donnés les 10 novembre 2020 et 10 mars 2021 ;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité des 16 novembre 2020 et 15 mars 2021 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 juin 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 6 juillet 2021 ;

Vu l'avis 70.272/2 du Conseil d'État, donné le 27 octobre 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le chapitre II 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 octobre 2018, est remplacé par ce qui suit :

CHAPITRE II. – CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS, PSYCHOTHERAPIES ET AUTRES PRESTATIONS.

Art. 2.

A. Avis

109012

Avis N 2

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2021/43300]

28 NOVEMBER 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van het hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 10 maart 2020, 28 juli 2020 en 19 januari 2021;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 10 maart 2020, 28 juli 2020 en 19 januari 2021;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 24 augustus 2020, 14 september 2020 en 22 februari 2021;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 10 november 2020 en 10 maart 2021;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 16 november 2020 en 15 maart 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 juni 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 6 juli 2021;

Gelet op advies 70.272/2 van de Raad van State, gegeven op 27 oktober 2021, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 oktober 2018, wordt vervangen als volgt:

HOOFDSTUK II. — RAADPLEGINGEN, BEZOEKEN EN ADVIEZEN, PSYCHOTHERAPIEEN EN ANDERE VERSTREKKINGEN.

Art. 2.

A. Advies

109012

Advies N 2

Par avis, il faut entendre la rédaction et la signature, en dehors de tout examen du malade, de certificats, ordonnances pharmaceutiques et documents divers. Les honoraires pour avis ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour consultation ou visite.

B. Consultations au cabinet

1. Médecins généralistes

101010

Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis N 6

102454

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures .. D 8,42

102476

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures D 15,98

Les prestations 101010, 102454 et 102476 peuvent être attestées par le titulaire d'un diplôme de médecin.

101032

Consultation au cabinet par un médecin généraliste N 8

101076

Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité . N 8 + Q 30

102432

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures D 17,99

102410

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures D 9,99

102771

Gestion du dossier médical global (DMG) N 8,415

Le DMG est géré par un médecin généraliste; un médecin généraliste en formation ne peut pas être gestionnaire du DMG.

Le DMG contient les données suivantes mises à jour régulièrement :

a) les données socio-administratives ;

b) les antécédents ;

c) les problèmes ;

d) les rapports des autres dispensateurs de soins ;

e) les traitements chroniques ;

f) les mesures préventives adoptées en fonction de l'âge et du sexe du patient et portant au minimum sur :

1. le mode de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool) ;

2. les maladies cardiovasculaires (anamnèse, examen clinique, acide acétylsalicylique pour les groupes à risque) ;

3. le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du col utérin ;

4. la vaccination (diphthérie, tétanos, grippe et pneumocoque) ;

5. les dosages biologiques : lipides (> 50 ans), glycémie (> 65 ans), créatinine et protéinurie (pour les groupes à risque) ;

6. le dépistage de la dépression ;

7. les soins bucco-dentaires ;

g) pour un patient de 45 à 74 ans qui bénéficie du statut affection chronique, diverses données cliniques et biologiques utiles à l'évaluation de l'état de santé du patient et à l'amélioration de la qualité des soins.

La gestion du DMG est réalisée à la demande du patient ou de son mandataire dûment identifié ; cette demande figure dans le dossier du patient.

Onder advies wordt verstaan, het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Honorarium voor advies mag nooit gecumuleerd worden met honorarium voor raadpleging of bezoek.

B. Raadplegingen in de spreekkamer

1. Huisartsen

101010

Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten N 6

102454

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 8,42

102476

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts op basis van verworven rechten (101010) als de raadpleging tussen 21 en 8 uur wordt gehouden D 15,98

De verstrekkings 101010, 102454 en 102476 mogen aangerekend worden door de houder van het artsdiploma.

101032

Raadpleging in de spreekkamer door een huisarts N 8

101076

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde huisarts . N 8 + Q 30

102432

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden D 17,99

102410

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een huisarts (101032, 101076) als de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 9,99

102771

Beheer van het globaal medisch dossier (GMD) N 8,415

Het GMD wordt door de huisarts beheerd; een huisarts in opleiding kan het GMD niet beheren.

Het GMD bevat de volgende gegevens die regelmatig worden bijgewerkt:

a) de sociaal-administratieve gegevens;

b) de antecedenten;

c) de problemen;

d) de verslagen van de andere zorgverleners;

e) de chronische behandelingen;

f) de preventieve maatregelen die worden genomen, rekening houdende met de leeftijd en het geslacht van de patiënt, en die minstens betrekking hebben op:

1. de levensstijl (voeding, lichaamsbeweging, tabaks- en alcoholgebruik);

2. de cardiovasculaire ziekten (anamnese, klinisch onderzoek, acetylsalicylzuur voor de risicogroepen);

3. de opsporing van colorectale kanker, borstkanker en baarmoederhalskanker;

4. de vaccinatie (difterie, tetanus, griep en pneumokokken);

5. de biologische metingen: lipiden (> 50 jaar), glycemie (> 65 jaar), creatinine en proteïnurie (voor de risicogroepen);

6. de opsporing van depressie;

7. de mondzorg;

g) voor een patiënt van 45 tot 74 jaar die het statuut chronische aandoening geniet, diverse klinische en biologische gegevens die nuttig zijn voor de evaluatie van de gezondheidstoestand van de patiënt en voor de verbetering van de kwaliteit van de zorg.

Een GMD wordt geopend op verzoek van de patiënt of van zijn behoorlijk geïdentificeerd gemachtigde; dat verzoek wordt vermeld in het dossier van de patiënt.

La prestation pour la gestion du DMG est accordée une fois par année civile.

La prestation est cumulée avec une prestation pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434).

La prestation est majorée de 83,33 % de l'année du 45^{ème} anniversaire jusqu'à l'année du 75^{ème} anniversaire d'un patient qui avait le statut affection chronique l'année précédente.

102852

Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance N 7

Le suivi est réalisé par :

- a) soit le médecin généraliste qui gère le DMG ;
- b) soit le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un des membres gère le DMG.

La prestation couvre :

- a) les discussions successives avec le patient des objectifs du protocole de soins ;
- b) l'enregistrement des objectifs et des données cliniques et biologiques nécessaires dans le DMG.

La prestation est accordée une fois par année civile.

103095

Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste N 7

La visite ou consultation inhabituelle du médecin généraliste désigne la première consultation ou visite réalisée par le gestionnaire du DMG, quand le médecin explique la situation et planifie le suivi du patient :

- a) soit lors de la première admission d'un patient dans une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ;
- b) soit lors du retour à domicile d'un patient de 75 ans ou plus après une hospitalisation de plus de 14 jours.

101054

Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL) N 5,53

2. Médecins spécialistes

102815

Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation N 8

102830

Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité N 8+ Q 30

Les consultations pré-anesthésie (102815 et 102830) ne peuvent être portées en compte que si les conditions reprises à l'article 12, § 3, 2° a), sont remplies.

102896

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16

102911

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 16 + Q 30

102233

Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur ... N 50

La prestation 102233 est prescrite par le médecin généraliste traitant ; elle est exécutée par le médecin spécialiste en gériatrie, dans la section polyclinique du service de gériatrie (G 300) d'un hôpital agréé avec la participation de l'équipe gériatrique multidisciplinaire et comprend une évaluation fonctionnelle physique, psychique et sociale du patient de 75 ans ou plus, à l'aide de tests fonctionnels validés.

La prestation 102233 comprend un rapport de la mise au point gériatrique avec une proposition de soins à domicile pluridisciplinaires individualisés ou d'admission adaptée dans un établissement de soins chroniques.

De verstrekking voor het beheer van het GMD wordt eenmaal per kalenderjaar toegekend.

De verstrekking wordt gecumuleerd met een verstrekking voor een raadpleging (101032, 101076) of een bezoek (103132, 103412, 103434).

De verstrekking wordt met 83,33 % verhoogd vanaf het jaar van de 45^{ste} verjaardag tot het jaar van de 75^{ste} verjaardag voor een patiënt die het vorige jaar het statuut chronische aandoening had.

102852

Opvolging van een patiënt met diabetes mellitus type 2 volgens het zorgprotocol opgemaakt door het Verzekeringscomité N 7

Deze opvolging wordt gedaan door:

- a) ofwel de huisarts die het GMD beheert;
- b) ofwel de huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert.

De verstrekking dekt:

- a) de successieve besprekingen met de patiënt van de doelstellingen van het zorgprotocol;
- b) het registreren van de doelstellingen en de nodige klinische en biologische gegevens in het GMD.

De verstrekking wordt eenmaal per kalenderjaar verleend.

103095

Supplement voor een ongewone raadpleging (101032, 101076) of een ongewoon bezoek (103132, 103412, 103434) van de huisarts N 7

Het ongewoon bezoek of de ongewone raadpleging van de huisarts verwijst naar de eerste raadpleging of het eerste bezoek door de GMD-beheerder waarbij de arts de situatie uitlegt en de opvolging van de patiënt plant:

- a) hetzij bij de eerste opname van een patiënt in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis;
- b) hetzij bij de terugkeer naar huis van een patiënt van 75 jaar of ouder na een ziekenhuisopname van meer dan 14 dagen.

101054

Raadpleging in de spreekkamer door een arts, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL) N 5,53

2. Artsen-specialisten

102815

Pre-anesthesie-raadpleging door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie N 8

102830

Pre-anesthesie-raadpleging door een geaccrediteerde arts-specialist in de anesthesie-reanimatie N 8 + Q 30

De pre-anesthesie-raadplegingen (102815 en 102830) mogen slechts aangerekend worden indien de voorwaarden opgenomen in artikel 12, § 3, 2° a), zijn vervuld.

102896

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de geriatrie, inclusief eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts...N 16

102911

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de geriatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

102233

Pluridisciplinaire geriatrie-evaluatie door de arts-specialist in de geriatrie, met verslag aan de voorschrijvende huisarts N 50

De verstrekking 102233 wordt voorgeschreven door de behandelende huisarts; zij wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G 300) van een erkend ziekenhuis door de arts-specialist in geriatrie met deelname van de multidisciplinaire geriatrie-equipe en omvat een fysieke, psychische en sociale functionele evaluatie van de patiënt van 75 jaar of ouder aan de hand van gevalideerde functietesten.

De verstrekking 102233 bevat een verslag van de geriatrie-evaluatie met een voorstel tot geïndividualiseerde pluridisciplinaire thuiszorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling.

<p>102734 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 10,1</p> <p>102756 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 10,1 + Q 30</p> <p>103250 Consultation par un médecin spécialiste en dermatovénérologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04) N 30 + Q 30</p> <p>La prestation couvre la rédaction d'un plan de traitement et d'un rapport communiqués au médecin généraliste.</p> <p>La prestation est octroyée au maximum 2 fois par an.</p> <p>102034 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 16</p> <p>102550 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30</p> <p>102955 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 N 40</p> <p>102970 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 N 40 + Q 30</p> <p>Les prestations 102955 et 102970 sont seulement attestables après renvoi circonstancié motivé par écrit par le médecin spécialiste traitant ou le médecin généraliste traitant. Le médecin référent met en outre à disposition le dossier médical.</p> <p>L'identification du médecin référent (nom, prénom et numéro INAMI) apparaît sur l'attestation de soins donnés du médecin spécialiste en médecine interne.</p> <p>Un rapport écrit proposant le suivi et le traitement ultérieurs est mis à disposition du médecin référent.</p> <p>Le renvoi écrit ainsi que sa motivation et le rapport écrit par le médecin spécialiste en médecine interne sont joints au dossier médical du bénéficiaire.</p> <p>Les prestations 102955 et 102970 ne sont pas cumulables avec des prestations techniques diagnostiques ou thérapeutiques.</p> <p>Les prestations 102955 et 102970 sont seulement remboursables au bénéficiaire pour qui le dispensateur n'intervient pas lui-même comme médecin traitant.</p> <p>102255 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25</p> <p>102874 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25+ Q 30</p> <p>102314 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant . N 25</p>	<p>102734 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de dermato-venereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 10,1</p> <p>102756 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de dermato-venereologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 10,1 + Q 30</p> <p>103250 Raadpleging door een geaccrediteerde arts-specialist in de dermato-venereologie voor een patiënt met een chronische dermatologische aandoening die systemisch met een antineoplastisch middel (ATC L01) of met een immunosuppressivum (ATC L04) wordt behandeld . N 30 + Q 30</p> <p>De verstrekking dekt de opmaak van een behandelingsplan en van een verslag die aan de huisarts worden meegedeeld.</p> <p>De verstrekking wordt maximaal 2 keer per jaar toegekend.</p> <p>102034 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16</p> <p>102550 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, inclusief eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30</p> <p>102955 Eerste raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat N 40</p> <p>102970 Eerste raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, met analyse op basis van de bestaande elementen uit het medisch dossier van een patiënt met complexe pathologie zonder duidelijke diagnose en met onvoldoende behandelingsresultaat N 40 + Q 30</p> <p>De verstrekkingen 102955 en 102970 zijn enkel aanrekenbaar mits een uitgebreid gemotiveerde schriftelijke verwijzing door de behandelende arts-specialist of behandelende huisarts. De verwijzende arts stelt bovendien het medisch dossier ter beschikking.</p> <p>De identificatie van de verwijzende arts (naam, voornaam en RIZIV-nummer) wordt op het getuigschrift voor verstrekte hulp van de arts-specialist in de inwendige geneeskunde vermeld.</p> <p>Een schriftelijk verslag met voorstel voor verdere follow-up en behandeling wordt aan de verwijzende arts overgemaakt.</p> <p>De schriftelijke verwijzing met motivatie en het schriftelijk verslag door de arts-specialist in de inwendige geneeskunde worden aan het medisch dossier van de rechthebbende toegevoegd.</p> <p>De verstrekkingen 102955 en 102970 zijn niet cumuleerbaar met diagnostische of therapeutische technische verstrekkingen.</p> <p>De verstrekkingen 102955 en 102970 zijn enkel vergoedbaar voor een rechthebbende voor wie de verstrekker zelf niet optreedt als behandelende arts.</p> <p>102255 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25</p> <p>102874 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde of de nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30</p> <p>102314 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25</p>
--	---

<p>102336 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25 + Q 30</p> <p>101592 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 16</p> <p>101614 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant . N 16 + Q 30</p> <p>102130 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16</p> <p>102631 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 16 + Q 30</p> <p>106293 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16</p> <p>106315 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 16 + Q 30</p> <p>102115 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 16</p> <p>102616 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30</p> <p>106330 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 16</p> <p>106352 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30</p> <p>102270 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant . N 25</p> <p>102292 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25 + Q 30</p> <p>102071 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 13</p> <p>102572 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 13 + Q 30</p>	<p>102336 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30</p> <p>101592 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16</p> <p>101614 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de nefrologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30</p> <p>102130 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16</p> <p>102631 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30</p> <p>106293 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts . N 16</p> <p>106315 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pneumologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30</p> <p>102115 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16</p> <p>102616 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30</p> <p>106330 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16</p> <p>106352 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gastro-enterologie met bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30</p> <p>102270 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25</p> <p>102292 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de medische oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30</p> <p>102071 Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de kindergeneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 13</p> <p>102572 Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de kindergeneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 13 + Q 30</p>
---	---

102351	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25
102373	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25 + Q 30
102093	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16
102594	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 16 + Q 30
102211	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 20
102712	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 20 + Q 30
102174	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 21
102675	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 21 + Q 30
103456	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 21
103471	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 21 + Q 30
106374	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 21
106396	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 21 + Q 30
102933	Bilan diagnostique spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit . N 30
102992	Bilan diagnostique spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit N 30 + Q 30
	Les prestations 102933 et 102992 sont attestables uniquement sur prescription motivée du médecin généraliste ou spécialiste traitant pour un patient chez qui on suspecte une démence débutante.
	Chacune des prestations 102933 et 102992 peut être portée en compte seulement avec la prestation 477573.
	Les deux prestations sont mentionnées sur la même attestation de soins donnés.

102351	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25
102373	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 25 + Q 30
102093	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16
102594	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30
102211	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 20
102712	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 20 + Q 30
102174	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21
102675	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21 + Q 30
103456	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21
103471	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21 + Q 30
106374	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21
106396	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 21 + Q 30
102933	Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een arts-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met een schriftelijk verslag N 30
102992	Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met een schriftelijk verslag N 30 + Q 30
	De verstrekkingen 102933 en 102992 zijn enkel aanrekenbaar mits een gemotiveerde schriftelijke verwijzing door de behandelende huisarts of arts-specialist en voor een patiënt met een vermoeden van beginnende dementie.
	Elk van de verstrekkingen 102933 en 102992 kan slechts samen met de verstrekking 477573 worden aangerekend.
	Beide verstrekkingen worden op hetzelfde getuigschrift voor verstrekte hulp vermeld.

Les prestations 102933 et 102992 comprennent l'évaluation de l'examen neuropsychologique (prestation 477573) et des différents examens techniques complémentaires en imagerie médicale, en biologie clinique ou en psychiatrie, pour autant qu'ils soient nécessaires.

Le rapport écrit communiqué au médecin traitant prescripteur comporte le résultat des examens effectués, le diagnostic et un plan de traitement avec une proposition de traitement médicamenteux éventuel, d'appui aux soignants informels, de suivi psychosocial et de revalidation psycho-cognitive éventuelle.

Les différents éléments sont ajoutés au dossier médical du bénéficiaire.

Seule une de ces prestations, 102933 ou 102992, est remboursable par bénéficiaire, et au maximum 1 fois.

Aucune de ces deux prestations 102933 et 102992 ne peut être cumulée avec la prestation 102233.

102196

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 20

102690

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 20 + Q 30

102152

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 16

102653

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant . N16 + Q 30

101275

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9

101290

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 9 + Q 30

105372

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 9

105394

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9 + Q 30

105416

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9

105431

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9 + Q 30

105453

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8

105475

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30

105490

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8

De verstrekkingen 102933 en 102992 omvatten de evaluatie van het neuropsychologisch onderzoek (verstrekking 477573) en van de verschillende bijkomende technische onderzoeken in de medische beeldvorming, de klinische biologie of in de psychiatrie, voor zover deze noodzakelijk zijn.

Het schriftelijk verslag aan de voorschrijvende behandelende arts bevat het resultaat van de uitgevoerde onderzoeken, de diagnose en een behandelingsplan met een voorstel voor eventuele medicamenteuze behandeling, ondersteuning van de mantelzorg, psychosociale opvolging en eventuele psychocognitieve revalidatie.

De verschillende elementen worden aan het medisch dossier van de rechthebbende toegevoegd.

Slechts één van de beide verstrekkingen, 102933 of 102992, kan per rechthebbende vergoed worden en dit slechts eenmaal.

De verstrekkingen 102933 en 102992 mogen geen van beiden gecumuleerd worden met de verstrekking 102233.

102196

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 20

102690

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 20 + Q 30

102152

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16

102653

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de reumatologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 16 + Q 30

101275

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9

101290

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9 + Q 30

105372

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de otorhinolaryngologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9

105394

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de otorhinolaryngologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9 + Q 30

105416

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9

105431

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 9 + Q 30

105453

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105475

Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de anesthesie en reanimatie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105490

Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de neurochirurgie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8

105512	105512
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de neurochirurgie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105534	105534
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de plastische heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105556	105556
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de plastische heelkunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105571	105571
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de gynaecologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105593	105593
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de gynaecologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105615	105615
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105630	105630
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105652	105652
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de orthopedie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105674	105674
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de orthopedie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105696	105696
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de stomatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105711	105711
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de stomatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105733	105733
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de oftalmologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105755	105755
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de oftalmologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105770	105770
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant ... N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105792	105792
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de acute geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105814	105814
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105836	105836
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de urgentiegeneskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30

105851	105851
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische biologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105873	105873
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische biologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
106411	106411
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, porteur du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant . N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische biologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
106433	106433
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, porteur du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische biologie, houder van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105895	105895
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105910	105910
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de röntgendiagnose, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105932	105932
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de radiothérapie en oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105954	105954
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de radiothérapie en oncologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
105976	105976
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de nucleaire geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
105991	105991
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de nucleaire geneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
106455	106455
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant . N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
106470	106470
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde arts-specialist in de klinische genetica, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
102012	102012
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste autre que ceux cités à l'article 2.B.2, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8	Raadpleging in de spreekkamer door een andere arts-specialist dan die, vermeld onder artikel 2.B.2, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8
102535	102535
Consultation au cabinet par un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités à l'article 2.B.2, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30	Raadpleging in de spreekkamer door een andere geaccrediteerde arts-specialist dan die, vermeld onder artikel 2.B.2, inclusief een eventueel schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 8 + Q 30
106492	106492
Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans N 1,83	Toeslag bij de verstrekkingen 105733 en 105755 bij een raadpleging in de spreekkamer voor een kind jonger dan 7 jaar N 1,83
106514	106514
Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans . N 4	Toeslag bij de verstrekkingen 106374, 106396, 103456 en 103471 bij een raadpleging in de spreekkamer voor een kind jonger dan 16 jaar . N 4
106536	106536
Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin, porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 6	Toeslag voor de raadpleging in de spreekkamer van een arts, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, inclusief een verplicht schriftelijk verslag aan de behandelende arts N 6

102513
Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures N 6,5

102491

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures N 3

Par consultation, il faut entendre l'examen du malade au cabinet du médecin, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection. Les honoraires fixés pour la consultation comprennent l'indemnisation pour la rédaction et la signature des documents afférents à cet examen ou réclamés par le malade à l'occasion de cette consultation.

C. Visites

103110

Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis . N 4,2 + D 3 + E 1

104510

Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis N 4,2 + D 11,48 + E 1

104532

Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis N 4,2 + D 25,96 + E 1

104554

Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis N 4,2 + D 13,49 + E 1

103213

Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis . N 4,2 + D 3 + E 0,5

103235

Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis . N 4,2 + D 3 + E 0,33

104635

Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures . D 7,42

104613

Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures . D 15,98

104591

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) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures D 8,42

103132

Visite par le médecin généraliste N 5,6 + D 4 + E 1

104215

Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste N 5,6 + D 11,99 + E 1

104230

Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste N 5,6 + D 33,99 + E 1

104252

Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste . N 5,6 + D 13,99 + E 1

103412

Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste N 5,6 + D 4 + E 0,5

103434

Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste N 5,6 + D 4 + E 0,33

102513

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist wanneer de raadpleging tussen 21 uur en 8 uur wordt gehouden N 6,5

102491

Toeslag voor een raadpleging in de spreekkamer door een arts-specialist wanneer de raadpleging op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden N 3

Onder raadpleging wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in de spreekkamer van de arts met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening. In het voor de raadpleging vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van die raadpleging vraagt.

C. Bezoeken

103110

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten . N 4,2 + D 3 + E 1

104510

Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten N 4,2 + D 11,48 + E 1

104532

Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door een huisarts op basis van verworven rechten N 4,2 + D 25,96 + E 1

104554

Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur door een huisarts op basis van verworven rechten . N 4,2 + D 13,49 + E 1

103213

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden . N 4,2 + D 3 + E 0,5

103235

Bezoek door een huisarts op basis van verworven rechten, naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan tweerechthebbenden . N 4,2 + D 3 + E 0,33

104635

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd D 7,42

104613

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door de huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd D 15,98

104591

Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts op basis van verworven rechten (103213, 103235) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 8,42

103132

Bezoek door de huisarts N 5,6 + D 4 + E 1

104215

Bezoek afgelegd tussen 18 en 21 uur door de huisarts . N 5,6 + D 11,99 + E 1

104230

Bezoek afgelegd tussen 21 en 8 uur door de huisarts . N 5,6 + D 33,99 + E 1

104252

Bezoek afgelegd op een zaterdag, een zondag of een feestdag, tussen 8 en 21 uur, door de huisarts N 5,6 + D 13,99 + E 1

103412

Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee rechthebbenden door de huisarts N 5,6 + D 4 + E 0,5

103434

Bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden door de huisarts N 5,6 + D 4 + E 0,33

104333	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 18 et 21 heures D 7,98
104311	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures D 29,99
104296	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 et 21 heures D 9,99
109734	Supplément pour assistance médicale pendant le transfert urgent du patient en ambulance à l'hôpital par le médecin généraliste à l'occasion d'une visite à domicile N 5,6 + D 6 + E 1
	L'assistance médicale pendant le transfert en ambulance est cumuleable seulement avec une visite à domicile.
109723	Visite à l'hôpital par le médecin généraliste traitant . N 5,6 + D 6 + E 1
	Le remboursement de la visite à l'hôpital par le médecin généraliste traitant (109723) est accordé une fois par semaine et n'est pas cumulé avec le remboursement d'autres soins donnés par ce médecin.
	Le médecin généraliste inscrit dans son dossier un rapport de la concertation avec le médecin hospitalier.
109701	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches ... N 5,6 + D 6 + E 1
	La prestation 109701 ne peut être portée en compte qu'une fois par jour.
	La prestation 109701 n'est pas cumulable avec des prestations techniques exécutées le même jour par le même médecin.
109045	Visite en hôpital psychiatrique par un médecin généraliste sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie ... N 5,6 + D 4 + E 1
109060	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie . N 5,6 + D 4 + E 0,5
109082	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie . N 5,6 + D 4 + E 0,33
	Le médecin spécialiste en psychiatrie consigne la demande dans le dossier médical hospitalier. Il fera appel en priorité au médecin généraliste traitant.
	Les visites en hôpital psychiatrique (109045, 109060 et 109082) sont remboursées seulement si le médecin généraliste a inscrit ses constatations et ses conclusions dans le dossier hospitalier du bénéficiaire.
	Le remboursement des visites en hôpital psychiatrique (109045, 109060, 109082) est limité à 2 par mois et à 12 par an.
	Les visites en hôpital psychiatrique peuvent uniquement être cumulées avec les majorations de visites (104296, 104311 et 104333).
103736	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie N 6
104812	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie N 8

104333	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd D 7,98
104311	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 29,99
104296	Toeslag voor een bezoek naar aanleiding van eenzelfde reis voor meerdere patiënten door een huisarts (103412, 103434) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd D 9,99
109734	Toeslag voor geneeskundige bijstand tijdens de dringende overbrenging van de patiënt per ziekenwagen naar het ziekenhuis door de huisarts N 5,6 + D 6 + E 1
	De geneeskundige bijstand tijdens de overbrenging per ziekenwagen is alleen cumuleerbaar met het huisbezoek.
109723	Bezoek in het ziekenhuis door de behandelende huisarts . N 5,6 + D 6 + E 1
	De terugbetaling van het ziekenhuisbezoek door de behandelende huisarts (109723) wordt éénmaal per week toegekend en wordt niet gecumuleerd met de terugbetaling voor andere geneeskundige zorgen door deze arts.
	De huisarts noteert in zijn dossier een rapport met betrekking tot het overleg met de ziekenhuisarts.
109701	Bezoek, in een Sp-dienst (palliatieve zorg) door de huisarts op verzoek van de patiënt of van één van zijn naastbestaanden . N 5,6 + D 6 + E 1
	De verstrekking 109701 is slechts één keer per dag aanrekenbaar.
	De verstrekking 109701 is niet cumuleerbaar met de honoraria voor technische verstrekkingen uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde arts.
109045	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis door een huisarts op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis N 5,6 + D 4 + E 1
109060	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis N 5,6 + D 4 + E 0,5
109082	Bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een huisarts, op gemotiveerd verzoek van de arts-specialist in de psychiatrie van het ziekenhuis N 5,6 + D 4 + E 0,33
	De arts-specialist in de psychiatrie bewaart de aanvraag in het medisch ziekenhuisdossier. Hij zal eerst een beroep doen op de behandelende huisarts.
	De bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis (109045, 109060 en 109082) worden alleen vergoed indien de erkende huisarts zijn vaststellingen en conclusies in het ziekenhuisdossier van de rechthebende heeft genoteerd.
	De terugbetaling van de bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis (109045, 109060, 109082) zijn beperkt tot 2 per maand en 12 per jaar.
	De bezoeken in een psychiatrisch ziekenhuis mogen alleen maar worden gecumuleerd met de toeslagen van de bezoeken (104296, 104311 en 104333).
103736	Bezoek bij de zieke thuis door de arts-specialist in de kindergeneeskunde N 6
104812	Bezoek bij de zieke thuis tussen 18 en 21 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde N 8

104834
Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie N 15

104856
Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie N 10

104871
Visite au domicile du malade depuis la veille d'un jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie N 10

103751
Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie C 15

103773
Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie .. C13

103795
Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie C 17

103810
Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie C 15

103832
Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie .. C.13

Les prestations 103751, 103773, 103795, 103810 et 103832 comprennent les frais de déplacement.

103891
Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures N 3

103876
Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures N 6,5

103854
Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures . N 3

103014
Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite N 20

103051
Visite en maison de repos ou en maison de repos et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite N 20

103073
Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste appelé. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite N 20

Pour les prestations 103014, 103051 et 103073, l'identification du médecin demandeur (nom, prénom et numéro INAMI) apparaît sur l'attestation de soins donnés du médecin spécialiste.

104834
Bezoek bij de zieke thuis tussen 21 uur en 8 uur door een arts-specialist in de kindergeneeskunde N 15

104856
Bezoek bij de zieke thuis, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde N 10

104871
Bezoek bij de zieke thuis afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde N 10

103751
Bezoek bij de patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde . C 15

103773
Bezoek bij een patiënt thuis naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 13

103795
Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 17

103810
Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf), naar aanleiding van eenzelfde reis, voor twee patiënten, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 15

103832
Bezoek aan een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, nachtverblijf, dag- en nachtverblijf) naar aanleiding van eenzelfde reis voor meer dan twee rechthebbenden, door een arts-specialist in de kindergeneeskunde C 13

De verstrekkingen 103751, 103773, 103795, 103810 en 103832 omvatten de verplaatsingskosten.

103891
Toeslag voor het bezoek door een arts-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd N 3

103876
Toeslag voor het bezoek door een arts-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd N 6,5

103854
Toeslag voor het bezoek door een arts-specialist in de kindergeneeskunde (103751, 103773, 103795, 103810 en 103832) wanneer het bezoek op een zaterdag, een zondag of een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd N 3

103014
Bezoek bij een zieke thuis door een arts-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de arts-specialist. De aanwezigheid van beide artsen samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag N 20

103051
Bezoek in een rustoord voor bejaarden of in een rust- en verzorgingstehuis door een arts-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende huisarts of van de behandelende huisarts op basis van verworven rechten, met schriftelijk verslag van de arts-specialist. De aanwezigheid van beide artsen samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag N 20

103073
Bezoek in een instelling voor gehandicapten door een arts-specialist, op schriftelijke vraag van de behandelende arts, met schriftelijk verslag van de bijgeroepen arts-specialist. De aanwezigheid van beide artsen samen is vereist indien zij gevraagd wordt in de schriftelijke aanvraag N 20

Voor de verstrekkingen 103014, 103051 en 103073 wordt de identificatie van de aanvragende arts (naam, voornaam en RIZIV-nummer) op het getuigschrift voor verstrekte hulp van de arts-specialist vermeld.

Par visite, il faut entendre l'examen fait à la résidence du malade, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection; les honoraires fixés pour la visite comprennent l'indemnisation pour la rédaction et la signature des documents afférents à cet examen ou réclamés par le malade à l'occasion de cette visite.

Les prestations relatives à la visite du médecin de médecine générale sur base de droits acquis ou du médecin généraliste comprennent outre les honoraires de la visite telle que définie ci-avant (N) des honoraires de disponibilité (D) ainsi que des frais de déplacement (E).

D. Psychothérapies

109513

Séance d'un traitement psychothérapique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel N 30

109631

Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel N 30 + Q 90

Séance d'un traitement psychothérapique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel :

109535

deux personnes, par personne N 20

109550

à partir de la 3^e personne, par personne N 10

109653

Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel :

deux personnes, par personne N 20 + Q 45

109572

Séance d'un traitement psychothérapique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne N 10

a) Les honoraires pour les traitements psychothérapeutiques ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations techniques effectuées le même jour par le même psychiatre ou un autre.

b) Les honoraires pour les traitements psychothérapeutiques ne sont pas cumulables entre eux, ni avec les honoraires de la consultation effectuée le même jour par le même psychiatre ou un autre.

c) Les prestations prévues aux 109535, 109550 et 109572 supposent la prise en charge avec leur consentement de chaque personne du groupe en vue du diagnostic ou du traitement de leurs propres problèmes psychiatriques. L'hétéroanamnèse effectuée auprès des membres de la famille ou d'autres personnes de l'entourage du patient est couverte par les honoraires des consultations ou visites prévues par ailleurs.

d) Seules les prestations 109535, 109550 et 109572 peuvent également être attestées par un second médecin spécialiste en psychiatrie (à l'exclusion des médecins stagiaires en psychiatrie) qui assiste de façon active aux séances de traitement pendant toute la durée requise.

E. Psychiatrie infanto-juvénile

109336

Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie . N 40

Onder bezoek wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in zijn verblijfplaats met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor bezoek vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van dat bezoek vraagt.

De verstrekkingen inzake het bezoek uitgevoerd door de huisarts op basis van verworven rechten of de huisarts omvatten behalve het honorarium van het hierboven omschreven bezoek (N) het beschikbaarheidshonorarium (D) alsook de verplaatsingskosten (E).

D. Psychotherapieën

109513

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 30

109631

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag . N 30 + Q 90

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag:

109535

twee personen, per persoon N 20

109550

vanaf de derde persoon, per persoon N 10

109653

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten die tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag:

twee personen, per persoon N 20 + Q 45

109572

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een arts-specialist voor psychiatrie, met een minimumduur van 90 minuten, met tenlasteneming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon N 10

a) De honoraria voor de psychotherapeutische behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met honoraria voor technische verstrekkingen uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde of een andere psychiater.

b) De honoraria voor de psychotherapeutische behandelingen mogen noch onderling gecumuleerd worden, noch met een raadpleging, uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde of door een andere psychiater.

c) Voor de verstrekkingen 109535, 109550 en 109572 wordt verondersteld dat elke persoon van de groep, met zijn toestemming, ten laste wordt genomen met het oog op de diagnose of de behandeling van hun eigen psychiatrie problemen. De hetero-anamnese verricht bij de gezinsleden of bij andere personen uit de omgeving van de patiënt, wordt gedekt door de elders vastgestelde honoraria voor de raadplegingen of bezoeken.

d) Enkel de verstrekkingen 109535, 109550 en 109572 mogen ook aangerekend worden door een tweede arts-specialist voor psychiatrie (met uitsluiting van de artsen-stagiairs voor psychiatrie) die de behandelingszittingen de ganse vereiste tijd bijwoont.

E. Kinderen jeugdpsychiatrie

109336

Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de arts-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatetherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag, per psychotherapeutische zitting N 40

109675

Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie N 40 + Q 90

La psychothérapie 109366 ou 109675 requiert toujours la présence du ou des adulte(s) susmentionné(s), avec ou sans l'enfant (le patient).

Pour le traitement psychothérapeutique de l'enfant seul, la prestation 109513 ou 109631 est attestée.

109351

Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance N 85

109410

Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance . N 85 + Q 90

L'évaluation psychiatrique approfondie (109351 ou 109410) suppose, par séance, au moins un contact personnel d'au moins 60 minutes avec l'enfant ou l'adolescent et/ou le(s) responsable(s) de son éducation et de l'encadrement quotidien. Elle peut aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéroanamnèse de tiers et pour la délivrance d'instructions aux tiers (médecin généraliste, institutions scolaires, centre d'accueil) et pour la supervision et l'interprétation commune des tests psychologiques nécessaires.

L'évaluation psychiatrique approfondie couvre, outre l'examen approfondi de l'enfant ou de l'adolescent de moins de 18 ans, l'établissement d'un plan de traitement détaillé, un ou plusieurs entretiens d'avis avec l'(les) adulte(s) responsable(s) de l'éducation et de l'encadrement quotidien et l'initiation du traitement.

L'évaluation psychiatrique approfondie peut être portée en compte au maximum sept fois par évaluation complète. La répétition éventuelle de cette évaluation pédopsychiatrique globale exige une nouvelle prescription du médecin traitant.

La prestation 109351 ou 109410 ne peut pas être cumulée le même jour, avec des prestations techniques effectuées par le même médecin spécialiste en psychiatrie, ni avec d'autres prestations de l'article 2.

109432

Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient N 85

109454

Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient N 85 + Q 30

La prestation 109432 ou 109454 ne peut être attestée que 4 fois par an.

109373

Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans N 21

109675

Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag per psychotherapeutische zitting N 40 + Q 90

De psychotherapie 109336 of 109675 vereist steeds de aanwezigheid van hoger genoemde volwassene(n), al dan niet samen met het kind (de patiënt).

Voor psychotherapeutische behandeling van het kind alleen wordt de verstrekking 109513 of 109631 aangerekend.

109351

Uitgebreide en individuele psychiatrie evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een arts-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende arts, met dossieropmaak en verslag, per zitting . N 85

109410

Uitgebreide en individuele psychiatrie evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende arts, met dossieropmaak en verslag, per zitting N 85 + Q 90

De uitgebreide psychiatrie evaluatie (109351 of 109410) veronderstelt, per zitting, minstens één persoonlijk contact van minimum 60 minuten met het kind of jongere en/of de verantwoordelijke(n) voor diens opvoeding en dagelijkse begeleiding. Ze kan ook worden aangewend voor de eventuele contacten voor heteroanamnese van en instructies aan derden (huisarts, school, opvangcentrum) en voor de supervisie en gezamenlijke interpretatie van de nodige psychologische testonderzoeken.

De uitgebreide psychiatrie evaluatie dekt naast het uitgebreid onderzoek van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, de opmaak van een gedetailleerd behandelingsplan, één of meerdere adviesgesprekken met verantwoordelijke(n) voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en de inleiding tot de behandeling.

De uitgebreide psychiatrie evaluatie mag maximum zeven maal per volledige evaluatie worden aangerekend. De eventuele herhaling van deze volledige kinder- en jeugdpsychiatrie evaluatie vereist opnieuw een voorschrift van de behandelende arts.

De verstrekking 109351 of 109410 mag op dezelfde dag door dezelfde arts-specialist in de psychiatrie niet worden gecumuleerd met technische verstrekkingen noch met andere verstrekkingen uit artikel 2.

109432

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de arts-specialist in de psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier N 85

109454

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier N 85 + Q 30

De verstrekking 109432 of 109454 mag slechts 4 keer per jaar aangerekend worden.

109373

Overleg tussen de arts-specialist in de psychiatrie en de psycholoog of de orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar N 21

109395

Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans N 21 + Q 90

Avant la concertation 109373 ou 109395, le médecin spécialiste en psychiatrie a précisé le rôle du psychologue ou de l'orthopédagogue dans un plan de traitement établi au cours :

a) ou d'une évaluation psychiatrique approfondie (109351 ou 109410) ;

b) ou d'une thérapie de médiation (109336 ou 109675) ;

c) ou d'une hospitalisation dans un service de neuropsychiatrie infantile (service K).

La concertation a lieu en présence du médecin spécialiste en psychiatrie et du psychologue ou de l'orthopédagogue impliqués dans le traitement.

Un rapport est rédigé et signé par chaque participant.

L'assurance couvre au maximum 5 concertations par an.

F. Dispositions générales

1. La visite au domicile du malade par un médecin spécialiste autre que le médecin spécialiste en pédiatrie ne donne pas lieu à remboursement de l'assurance, sauf s'il est appelé en consultation par le médecin traitant.

2. Les prestations 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 et 104871 ne peuvent être portées en compte que pour les consultations et visites demandées et effectuées pendant les jours et heures spécifiés et quand l'état du patient nécessite, pendant ces jours et heures, des soins urgents qui ne peuvent être différés. Ces prestations ne peuvent être portées en compte lorsque le médecin, pour des raisons personnelles, tient une consultation ouverte au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites pendant les jours et heures susmentionnés; il en est de même lorsque ces prestations sont effectuées pendant ces mêmes périodes suite à une exigence particulière du patient.

3. Les jours fériés visés aux prestations 102410, 102454, 102491, 103854, 104252, 104296, 104554, 104591 et 104871 sont : 1^{er} janvier, lundi de Pâques, 1^{er} mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 21 juillet, 15 août, 1^{er} novembre, 11 novembre, 25 décembre.

4. Pour l'application du présent article et de l'article 25, les médecins qui sont porteurs de plusieurs titres professionnels particuliers (titres de niveau 2 et titres de niveau 3), tels que définis aux articles 1^{er}, 2 et 2bis de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, appliqueront pour les honoraires des consultations et de la surveillance des bénéficiaires hospitalisés, ceux qui correspondent à la qualification de la pathologie traitée ou au type de service où à lieu la surveillance".

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 novembre 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociale et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

109395

Overleg tussen de geaccrediteerde arts-specialist in de psychiatrie en de psycholoog of de orthopedagoog betreffende de ambulante behandeling van een patiënt jonger dan 18 jaar N 21 + Q 90

Vóór het overleggesprek 109373 of 109395 heeft de arts-specialist in de psychiatrie de rol van de psycholoog of van de orthopedagoog verduidelijkt in een behandelingsplan dat werd opgesteld tijdens:

a) of een uitgebreide psychiatrische evaluatie (109351 of 109410);

b) of een mediatietherapie (109336 of 109675);

c) of een ziekenhuisopname in een dienst voor kinderneuropsychiatrie (K-dienst).

Het overleg vindt plaats in aanwezigheid van de arts-specialist in de psychiatrie en van de psycholoog of orthopedagoog die bij de behandeling zijn betrokken.

Een verslag wordt opgemaakt en ondertekend door elke deelnemer.

De verzekering dekt maximaal 5 overleggesprekken per jaar.

F. Algemene bepalingen

1. Het bezoek door een andere arts-specialist dan de arts-specialist in de kindergeneeskunde, bij de zieke thuis wordt door de verzekering niet vergoed, behalve indien hij er door de huisarts ter consult wordt geroepen.

2. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 104812, 104834, 104856 en 104871 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren en wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de arts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de bovenvermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

3. De in de verstrekkingen 102410, 102454, 102491, 103854, 104252, 104296, 104554, 104591 en 104871 bedoelde feestdagen zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.

4. Voor de toepassing van dit artikel en van artikel 25 passen de artsen die houder zijn van meerdere bijzondere beroepstitels (titels niveau 2 en titels niveau 3), zoals bepaald in de artikelen 1, 2 en 2bis van het koninklijk besluit 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde, voor de honoraria voor de raadplegingen en het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden de honoraria toe die overeenstemmen met de bekwaamheid voor de behandelde pathologie of met het type van dienst waar het toezicht wordt uitgeoefend".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 november 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE