

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2016/272 du 11 octobre 2016

3910/1521

En vigueur à partir du 1 février 2016

Abroge circulaire n° 2016/7
du 13 janvier 2016

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-02-2016 corrigendum

La circulaire O.A. 2016/7 – 3910/1482 est abrogée et remplacée par la présente circulaire.

Suite à l'arrêté royal du 30 novembre 2015 (Moniteur Belge du 11 décembre 2015) modifiant l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, le libellé de la prestation 102852 est modifié (page 2).

Suite au suivi dans les maisons médicales, d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance, le pseudo-code 109594 est ajouté (page 2).

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

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[raad-V 5-01-02-2016-corr circ OA](#)

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

1.

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

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

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

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

102852	N	7	2,856982	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	20,00	20,00	20,00
109594				Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	20,00	20,00	20,00

E. 1. Supplément de garde

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

E. 2. Supplément de permanence

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

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

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

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

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

F. Trajet de soins - Médecins généralistes

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

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

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

3.

2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Trajet de soins - Médecins spécialistes

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

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

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

II. Visites des médecins généralistes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Visite par le médecin généraliste

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie

a) Visites

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

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

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

IV. Autres prestations

12.

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste

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

2. Avis

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

3. Psychothérapies

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

4. Psychiatrie infanto-juvénile

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Visites par le médecin généraliste

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

15.

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