

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

## Service soins de santé

Circulaire O.A. n° 2002/ 541

Bruxelles, le 24 décembre 2002

3910/ 360

### **Taux des honoraires servant de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance pour les prestations de biologie clinique dispensées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003.**

---

Il convient d'augmenter de 1,50 % les honoraires et les interventions de l'assurance des prestations par acte, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003.

En application de l'article 59 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, les honoraires et les interventions de l'assurance pour les honoraires forfaitaires pour prestations ambulantes de biologie clinique et pour les honoraires forfaitaires pour la biologie clinique par admission ou par journée de maxi- ou superforfait et les honoraires forfaitaires 591603 du médecin accrédité ont été fixés, par décision du Conseil Général prise le 9 décembre 2002, et cela à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003 jusque et y compris le 30 juin 2003. Ils sont reprises dans le tableau IV.

En ce qui concerne les montants forfaitaires figurant au tableau IV. 2, il convient de souligner que les forfaits 592815 et 592830 sont portés en compte ensemble pour une même prescription à l'assurance obligatoire pour les bénéficiaires qui ont droit aux gros risques et aux petits risques, et ce quelle que soit la composition de la prescription. Pour les bénéficiaires qui, dans le cadre de l'assurance obligatoire, n'ont droit qu'aux gros risques, seul le forfait 592815 peut être porté en compte ; le forfait 592830 est à charge de l'assurance libre du bénéficiaire ou, s'il n'en dispose pas, du bénéficiaire lui-même. La même règle s'applique bien entendu aux autres montants forfaitaires figurant dans ce tableau.

Veuillez trouver en annexe les honoraires et les interventions de l'assurance pour les prestations de **biologie clinique** dispensées à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003.

Le Fonctionnaire Dirigeant,



F. Praet,  
Directeur général.

## Table des matières

### **Biologie clinique**

#### *I. Article 3 de la nomenclature*

1. Prestations effectuées par un médecin généraliste agréé ou un médecin généraliste avec droits acquits 1
2. Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin généraliste agréé 1
3. Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) 1

#### *II. Article 18, § 2, B, e) de la nomenclature (IN VITRO) 2*

#### *III. Article 24 de la nomenclature*

1. Article 24, § 1 de la nomenclature 3
2. Article 24, § 2 de la nomenclature 4
3. Arrêté royal fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A, II, B et C 1; 18, § 2, B, e) et 24, § 1, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés 4

## Biologie clinique

### I. Article 3 de la nomenclature

#### 1. Prestations effectuées par un médecin généraliste agréé ou un médecin généraliste avec droits acquis

B = 0,027607 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Honoraires 100 %
				Ambulant 25 %	Sous-traitance 84 %	Hospitalisé 25 %	Sous-traitance 100 %	
B	20	=	Classe 1	0,14	-	0,14	-	0,55
B	40	=	Classe 2	0,28	-	0,28	-	1,10
B	50	=	Classe 3	0,35	-	0,35	-	1,38
B	60	=	Classe 4	0,41	-	0,41	-	1,66
B	70	=	Classe 5	0,48	-	0,48	-	1,93
B	80	=	Classe 6	0,55	-	0,55	-	2,21
B	90	=	Classe 7	0,62	-	0,62	-	2,48
B	150	=	Classe 10	1,04	-	1,04	-	4,14
B	500	=	Classe 18	3,45	-	3,45	-	13,80

#### 2. Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin généraliste agréé

B = 0,027607 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Honoraires 100 %
				Ambulant 25 %	Sous-traitance 84 %	Hospitalisé 25 %	Sous-traitance 100 %	
114096	114100							
B	80	=	Classe 6	0,55	-	0,55	-	2,21

#### 3. Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B)

B = 0,027607 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Honoraires 100 %
				Ambulant 25 %	Sous-traitance 84 %	Hospitalisé 25 %	Sous-traitance 100 %	
B	20	=	Classe 1	0,14	0,46	0,14	0,55	0,55
B	40	=	Classe 2	0,28	0,92	0,28	1,10	1,10
B	50	=	Classe 3	0,35	1,16	0,35	1,38	1,38
B	60	=	Classe 4	0,41	1,39	0,41	1,66	1,66
B	70	=	Classe 5	0,48	1,62	0,48	1,93	1,93
B	80	=	Classe 6	0,55	1,86	0,55	2,21	2,21
B	90	=	Classe 7	0,62	2,08	0,62	2,48	2,48
B	150	=	Classe 10	1,04	3,48	1,04	4,14	4,14
B	200	=	Classe 12	1,38	4,64	1,38	5,52	5,52
B	500	=	Classe 18	3,45	11,59	3,45	13,80	13,80

**II. Article 18, § 2, B, e) de la nomenclature (IN VITRO)**

B = 0,027607 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Hono- raires 100 %
				Ambu- lant 25 %	Sous- traitance 84 %	Hospi- talisé 25 %	Sous- traitance 100 %	
B	125	=	Classe 9	0,86	2,90	0,86	3,45	3,45
B	150	=	Classe 10	1,04	3,48	1,04	4,14	4,14
B	250	=	Classe 13	1,73	5,80	1,73	6,90	6,90
B	300	=	Classe 14	2,07	6,96	2,07	8,28	8,28
B	350	=	Classe 15	2,42	8,11	2,42	9,66	9,66
B	400	=	Classe 16	2,76	9,27	2,76	11,04	11,04
B	450	=	Classe 17	3,11	10,43	3,11	12,42	12,42
B	500	=	Classe 18	3,45	11,59	3,45	13,80	13,80
B	600	=	Classe 19	4,14	13,91	4,14	16,56	16,56
B	700	=	Classe 20	4,83	16,23	4,83	19,32	19,32
B	800	=	Classe 21	5,52	18,56	5,52	22,09	22,09
B	900	=	Classe 22	6,21	20,87	6,21	24,85	24,85
B	1400	=	Classe 25	9,66	32,47	9,66	38,65	38,65
B	5000	=	Classe 32	34,51	115,95	34,51	138,04	138,04

**III. Article 24 de la nomenclature****Article 24, § 1 de la nomenclature**

B = 0,027607 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Hono- raires 100 %
				Ambu- lant 25 %	Sous- traitance 84 %	Hospi- talisé 25 %	Sous- traitance 100 %	
B	20	=	Classe 1	0,14	0,46	0,14	0,55	0,55
B	40	=	Classe 2	0,28	0,92	0,28	1,10	1,10
B	50	=	Classe 3	0,35	1,16	0,35	1,38	1,38
B	60	=	Classe 4	0,41	1,39	0,41	1,66	1,66
B	70	=	Classe 5	0,48	1,62	0,48	1,93	1,93
B	80	=	Classe 6	0,55	1,86	0,55	2,21	2,21
B	90	=	Classe 7	0,62	2,08	0,62	2,48	2,48
B	100	=	Classe 8	0,69	2,32	0,69	2,76	2,76
B	125	=	Classe 9	0,86	2,90	0,86	3,45	3,45
B	150	=	Classe 10	1,04	3,48	1,04	4,14	4,14
B	175	=	Classe 11	1,21	4,06	1,21	4,83	4,83
B	200	=	Classe 12	1,38	4,64	1,38	5,52	5,52
B	250	=	Classe 13	1,73	5,80	1,73	6,90	6,90
B	300	=	Classe 14	2,07	6,96	2,07	8,28	8,28
B	350	=	Classe 15	2,42	8,11	2,42	9,66	9,66
B	400	=	Classe 16	2,76	9,27	2,76	11,04	11,04
B	450	=	Classe 17	3,11	10,43	3,11	12,42	12,42
B	500	=	Classe 18	3,45	11,59	3,45	13,80	13,80
B	600	=	Classe 19	4,14	13,91	4,14	16,56	16,56
B	700	=	Classe 20	4,83	16,23	4,83	19,32	19,32
B	800	=	Classe 21	5,52	18,56	5,52	22,09	22,09
B	900	=	Classe 22	6,21	20,87	6,21	24,85	24,85
B	1000	=	Classe 23	6,90	23,19	6,90	27,61	27,61
B	1200	=	Classe 24	8,28	27,83	8,28	33,13	33,13
B	1400	=	Classe 25	9,66	32,47	9,66	38,65	38,65
B	1600	=	Classe 26	11,04	37,10	11,04	44,17	44,17
B	1800	=	Classe 27	12,42	41,74	12,42	49,69	49,69
B	2000	=	Classe 28	13,80	46,38	13,80	55,21	55,21
B	2500	=	Classe 29	17,26	57,98	17,26	69,02	69,02
B	3000	=	Classe 30	20,71	69,57	20,71	82,82	82,82
B	4000	=	Classe 31	27,61	92,76	27,61	110,43	110,43
B	5000	=	Classe 32	34,51	115,95	34,51	138,04	138,04
B	8000	=	Classe 35	55,22	185,52	55,22	220,86	220,86
B	12000	=	Classe 38	82,82	278,28	82,82	331,28	331,28

#### IV. Forfaits : Tarifs valables à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2003 jusqu'au 30 juin 2003

##### 1. Article 24, § 2 de la nomenclature

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance			
		Ambulant		Hospitalisé	
		bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel	bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel
<b>Ambulant</b>					
591091	23,73	23,73	23,73		
591113	29,67	29,67	29,67		
591135	17,80	17,80	17,80		
<b>Hospitalisé</b>					
<b>591102</b>	24,36			24,36	<b>16,92</b>
591124	30,45			30,45	30,45
591146	18,27			18,27	18,27

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance			
		Ambulant		Hospitalisé	
		bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel	bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel
<b>591603</b>	24,59			24,59	<b>17,15</b>

##### 2. Arrêté royal fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A, II, B et C 1; 18, § 2, B, e) et 24, § 1, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance bénéficiaires avec régime préférentiel	Intervention de l'assurance bénéficiaires sans régime préférentiel
592815	13,85	13,85	13,85
592830	3,26	3,26	3,26
592911	22,47	18,75	13,77
592933	5,27	5,27	5,27
593014	25,47	21,75	12,51
593036	5,98	5,98	5,98
593110	26,96	23,24	11,29
593132	6,32	6,32	6,32
592852	13,97	13,97	13,97
592874	3,26	3,26	3,26
592955	22,59	18,87	13,89
592970	5,27	5,27	5,27
593051	25,59	21,87	12,63
593073	5,98	5,98	5,98
593154	27,08	23,36	11,41
593176	6,32	6,32	6,32

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

Service soins de santé

Circulaire O.A. n° 2003/ 221

Bruxelles, le 12 juin 2003

3910/360 add.

## **Taux des honoraires servant de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance pour les prestations de biologie clinique dispensées à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2003 – Addendum à la circulaire O.A. n° 2002/541 du 24 décembre 2002.**

La Loi programme du 24 décembre 2002, parue dans le Moniteur Belge du 31 décembre 2002, a modifié l'article 59 de la loi AMI (article 223).

Par cette modification, l'affectation de différences algébriques de 2002 est reportée d'un an et ne commencera qu'au 1<sup>er</sup> juillet 2004.

En conséquence, les honoraires forfaitaires de la biologie clinique retrouvent à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2003 un niveau «normal». C'est à dire, hors application de l'article 59.

Il convient donc de supprimer, dans la circulaire O.A. n° 2002/541 du 24 décembre 2002, le tableau concernant les forfaits de biologie clinique (page 4) et de le remplacer par le tableau en annexe où vous trouverez les honoraires et les interventions de l'assurance applicables à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2003.

## **Biologie clinique**

**Date d'application :** 1<sup>er</sup> juillet 2003

Le Fonctionnaire Dirigeant,



F. Praet,  
Directeur général.

#### IV. Forfaits : Tarifs valables à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2003

##### 1. Article 24, § 2 de la nomenclature

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance			
		Ambulant		Hospitalisé	
		bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel	bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel
<b>Ambulant</b> <b>F = 2,687435</b>					
591091 = F 10	26,87	26,87	26,87		
591113 = F 12,5	33,59	33,59	33,59		
591135 = F 7,5	20,16	20,16	20,16		
<b>Hospitalisé</b> <b>F = 2,687435</b>					
<b>591102 = F 10</b>	26,87		26,87		<b>19,43</b>
591124 = F 12,5	33,59		33,59		33,59
591146 = F 7,5	20,16		20,16		20,16

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance			
		Ambulant		Hospitalisé	
		bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel	bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel
<b>F = 2,687435</b> <b>Q = 0,026266</b>					
<b>591603 = F 10 + Q 10</b>	27,13			27,13	<b>19,69</b>

##### 2. Arrêté royal fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A, II, B et C 1; 18, § 2, B, e) et 24, § 1, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance bénéficiaires avec régime préférentiel	Intervention de l'assurance bénéficiaires sans régime préférentiel
592815	15,20	15,20	15,20
592830	3,57	3,57	3,57
592911	24,66	20,94	15,96
592933	5,79	5,79	5,79
593014	27,95	24,23	14,99
593036	6,56	6,56	6,56
593110	29,60	25,88	13,93
593132	6,94	6,94	6,94
592852	15,32	15,32	15,32
592874	3,57	3,57	3,57
592955	24,78	21,06	16,08
592970	5,79	5,79	5,79
593051	28,07	24,35	15,11
593073	6,56	6,56	6,56
593154	29,72	26,00	14,05
593176	6,94	6,94	6,94