

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) +
"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

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

Art. 2."

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"A. Consultations au cabinet du médecin et visites au domicile du malade :

	101010	Consultation au cabinet du médecin généraliste avec droits acquis	N	6	"
		"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 21.1.2003" (en vigueur 1.1.2003) + "A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.7.2006) "Cette prestation peut être attestée par le médecin de médecine générale."			
"	101032	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé	N	8	"
		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)			
"	101076	Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé accrédité	N Q	8 30	+ "
		"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)			
"	102771	Honoraires complémentaires aux prestations 101032, 101076, 103132, 103412, 103434 et 103913 pour la gestion par le médecin généraliste agréé, du dossier médical global à la demande expresse du patient et/ou avec l'accord écrit de celui-ci	N	8,415	"
		"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 29.5.2000" (en vigueur 1.6.2000) + "A.R. 10.7.2001" (en vigueur 1.5.2001) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 9.3.2003" (en vigueur 1.5.2002) + "A.R. 18.2.2004" (en vigueur 1.1.2004) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.10.2008) + "A.R. 9.2.2011" (en vigueur 1.4.2011)			

"A.R. 9.2.2011" (en vigueur 1.4.2011)

"La prestation peut être portée en compte une fois par année civile.

Le dossier médical global comprend les données socio-administratives du patient, ses antécédents, une liste des problèmes, les rapports des médecins spécialistes et des autres dispensateurs de soins, les traitements chroniques, et un module de prévention se composant d'une check-list reprenant les différents items du module de prévention et les items qui seront suivis pour le patient. Les notes personnelles du médecin ne font pas partie du dossier médical global.

La gestion du dossier médical global comprend entre autres l'ouverture et sa mise à jour régulière.

La demande expresse et/ou l'accord écrit du patient, pour la gestion du dossier médical global, figure(nt) dans le dossier. Si le patient n'est pas à même d'exprimer cette demande expresse ou de donner cet accord personnellement, l'identification du membre de la famille ou du proche qui fait cette demande ou donne cet accord à la place du patient, figure dans le dossier.

Le médecin généraliste agréé qui gère le dossier s'engage, moyennant accord du patient, en cas de renvoi ainsi que sur simple demande du médecin spécialiste traitant, à communiquer à ce dernier toutes les données pertinentes du dossier médical global.

En fonction des recommandations internationales et de l'âge, le module de prévention porte au minimum sur les thèmes suivants :

1° conseils relatifs au mode de vie : tels qu'alimentation, tabac, alcool, exercice physique, stress, ...;

2° anamnèse et examen clinique axés sur le système cardiovasculaire;

3° examens de dépistage entre autres du cancer colorectal, et chez la femme, également des cancers du col de l'utérus et du sein en fonction de l'âge;

4° vaccination entre autres contre la diphtérie et le tétanos, grippe et pneumocoque en fonction de l'âge;

5° dosages biologiques : glycémie, créatinine et protéinurie (pour les groupes à haut risque), cholestérol en fonction de l'âge.

Un modèle de check-list peut être établi par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, qui formule sa proposition après avis du Conseil national de la promotion de la qualité.

La check-list est conservée par le médecin généraliste dans le dossier médical global. Dans ce dossier médical global, le médecin généraliste tient à jour toutes les informations concernant les items de la check-list qui sont suivis pour le patient."

"A.R. 9.2.2011" (en vigueur 1.4.2011 - 31.12.2012)

" 102395

Honoraires complémentaires aux prestations 101032, 101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935, 103950 et 104370 pour la discussion avec le patient et le suivi de la check-list du module de prévention dans le cadre de la gestion du dossier médical global N 3

Les honoraires peuvent être portés en compte une fois par année civile aux bénéficiaires du groupe cible, âgés de 45 à 75 ans.

Seul le médecin généraliste qui gère le dossier médical global peut porter en compte ces honoraires. Le médecin généraliste qui gère le dossier médical global est le dernier médecin pour qui la facturation de la prestation 102771 a donné lieu à l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le module de prévention est examiné avec le patient au moyen d'une check-list établie par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, qui formule sa proposition après avis du Conseil national de la promotion de la qualité. Le médecin généraliste examine avec le patient les items de la check-list et les actions à entreprendre à la lumière de cet examen.

Les honoraires pour la prestation 102395 ne peuvent être attestés que durant une période d'essai prédéterminée, de durée limitée, à savoir du 1^{er} avril 2011 au 31 décembre 2012."

"	102852	<p>"A.R. 13.12.2005" (en vigueur 1.2.2006) Utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste agréé</p>	N	7	
		<p>Cette prestation ne peut être attestée que pour les patients qui disposent d'un dossier médical global. L'attestation de cette prestation implique que le médecin généraliste, en ce qui concerne le diabète, ait discuté et noté les objectifs de l'accompagnement du patient diabétique, tant dans le passeport du diabète que dans le dossier médical global. Cette prestation ne peut être attestée qu'une fois par année civile et par patient et est cumulable avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou visite au domicile du malade."</p>			
"	101054	<p>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 2.9.1992" (en vigueur 1.11.1992) Consultation au cabinet du médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)</p>	N	5,53	"
"	102233	<p>"A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.2.2006) Evaluation gériatrique pluridisciplinaire avec rapport par le médecin spécialiste en gériatrie</p>	N	50	
		<p>Cette prestation doit être 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 en personnel infirmier gériatrique et/ou paramédicale gériatrique et comprend une évaluation fonctionnelle physique, psychique et sociale du patient âgé de plus de 75 ans, à l'aide de tests fonctionnels validés."</p>			
		<p>"A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.2.2006) + "A.R. 15.11.2010" (en vigueur 1.2.2011) "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. Ce rapport est fourni au médecin généraliste traitant prescripteur."</p>			
"	102012	<p>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) Consultation, à son cabinet, d'un médecin spécialiste autre que ceux cités aux n^{os} 102034, 102174, 102196, 102211, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152 et 102734</p>	N	8	"

"	102535	<p>"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 28.9.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</p> <p>Consultation, à son cabinet, d'un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux n°s 102550, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653 et 102756</p>	N Q	8 + 30	"
"	102034	<p>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992)</p> <p>Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel</p>	N	16	"
"	102550	<p>"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995)</p> <p>Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel</p>	N Q	16 + 30	"
"	102955	<p>"A.R. 18.8.2010" (en vigueur 1.11.2010)</p> <p>Première consultation, au cabinet, du 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</p>	N	40	
	102970	<p>Première consultation, au cabinet, du médecin accrédité 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</p>	N Q	40 + 30	

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.

L'identification du médecin référent (nom, prénom et numéro INAMI) apparaît sur l'attestation de soins donnés du médecin spécialiste en médecine interne.

Un rapport écrit proposant le suivi et le traitement ultérieurs est mis à disposition du médecin référent.

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.

Les prestations 102955 et 102970 ne sont pas cumulables avec des prestations techniques diagnostiques ou thérapeutiques.

Les prestations 102955 et 102970 sont seulement remboursables au bénéficiaire pour qui le dispensateur n'intervient pas lui-même comme médecin traitant."

"	102896	<i>"A.R. 12.11.2009" (en vigueur 1.2.2010)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16	
	102911	Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 + 30	"
"	102255	<i>"A.R. 21.12.2006" (en vigueur 1.2.2007) + "A.R. 18.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie	N	25	
	102874	Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie	N Q	25 + 30	
Les deux prestations 102255 et 102874 sont également attestables par le médecin spécialiste en médecine nucléaire et médecine interne porteur du titre professionnel particulier en endocrinologie-diabétologie."					
"	102270	<i>"A.R. 18.12.2009" (en vigueur 1.3.2010)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en oncologie médicale	N	25	
	102292	Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en oncologie médicale	N Q	25 + 30	
	102314	Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique	N	25	
	102336	Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique	N Q	25 + 30	
	102351	Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques	N	25	
	102373	Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques	N Q	25 + 30	"
<i>"A.R. 18.12.2009" (en vigueur 1.3.2010) + "A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.1.2011)</i> "Pour les consultations portant les numéros d'ordre 102152, 102653, 102255, 102874, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351 et 102373, un rapport écrit au médecin traitant est obligatoire."					

"	102174	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 22.8.2002" (en vigueur 1.9.2002) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en neurologie ou du médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit éventuel.	N	20	"
"	102675	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 22.8.2002" (en vigueur 1.9.2002) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en neurologie ou du médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit éventuel.	N Q	20 30	+ "
"	102196	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	20	"
"	102690	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	20 30	+ "
"	102211	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	20	"
"	102712	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	20 30	+ "
"	102933	"A.R. 24.1.2011" (en vigueur 1.4.2011) Bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	N	30	
	102992	Bilan diagnostique spécialisé de la démence effectué par un médecin spécialiste accrédité en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	N Q	30 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.

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 psychocognitive 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."

"	102071	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	13	"
"	102572	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	13 30	+ "
"	102093	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16	"
"	102594	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 30	+ "
"	102115	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16	"

"	102616	<i>"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 30	+ "
"	102130	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16	"
"	102631	<i>"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 30	+ "
"	102152	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.1.2011)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en rhumatologie	N	16	"
"	102653	<i>"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 22.10.2010" (en vigueur 1.1.2011)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en rhumatologie	N Q	16 30	+ "
"	102734	<i>"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	10,1	
	102756	Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	10,1 30	+ "
"	102815	<i>"A.R. 7.12.2005 (en vigueur 1.2.2006)</i> 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 Q	8 30	+ "
Les prestations 102815 et 102830 ne peuvent être portées en compte que si les conditions reprises à l'article 12, § 3, 2° a), sont remplies."					
"	103014	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 15.4.2002" (en vigueur 1.9.2002)</i> Consultation du médecin spécialiste appelé par écrit par le médecin généraliste agréé traitant ou par le médecin généraliste avec droits acquis traitant, au domicile du malade, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins n'est obligatoire que dans le cas où celle-ci est demandée dans la demande écrite	N	20	"

"	103051	<p><i>"A.R. 15.4.2002" (en vigueur 1.9.2002)</i> Consultation du médecin spécialiste appelé par écrit par le médecin généraliste agréé traitant ou par le médecin généraliste avec droits acquis traitant, auprès du malade résidant en maison de repos ou en maison de repos et de soins, comme définies dans l'intitulé qui précède les prestations 103913 et 104112, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins n'est obligatoire que dans le cas où celle-ci est demandée dans la demande écrite</p>	N	20	
	103073	<p>Consultation du médecin spécialiste appelé par écrit par le médecin traitant, auprès du malade séjournant en résidence communautaire, momentanée ou définitive de personnes handicapées, avec rapport écrit par le médecin spécialiste appelé. La présence simultanée des deux médecins n'est obligatoire que dans le cas où celle-ci est demandée dans la demande écrite</p>	N	20	
		<p>Pour les prestations 103014, 103051 et 103073, l'identification du médecin demandeur (Nom, prénom et numéro INAMI) doit apparaître sur l'attestation de soins donnés du médecin spécialiste."</p>			
		<p><i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</i> "Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis :" <i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i></p>			
"	102454	<p>Lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures</p>	D	8,42	
	102476	<p>Lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures</p>	D	15,98	"
		<p><i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i> "Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste agréé :</p>			
	102410	<p>Lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures</p>	D	9,99	
	102432	<p>Lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures</p>	D	17,99	"
		<p><i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</i></p>			
"	103110	<p>Visite au domicile du malade, par le médecin généraliste avec droits acquis</p>	N D E	4,2 3 1	+ + "

		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010)		
		"Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à plusieurs bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement: deux bénéficiaires, par bénéficiaire	N	4,2 +
	103213		D	3 +
			E	0,5
	103235	trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	N	4,2 +
			D	3 +
			E	0,33 "
	103316	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	103331	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	103353	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
		"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010)		
"	104112	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à un bénéficiaire dans des institutions avec résidence commune	N	4,2 +
			D	3 +
			E	1 "
	104134	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	104156	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)		
"	104510	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	N	4,2 +
			D	11,48 +
			E	1 "
		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)		
"	104532	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	N	4,2 +
			D	25,96 +
			E	1 "
		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010)		
"	104554	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures.	N	4,2 +
			D	13,49 +
			E	1 "
	104576	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		

	104672	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	104694	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	104716	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	104731	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	104753	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010) "Suppléments aux visites n°s 103213, 103235 ou 104112 :"		
"	104591	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	D	8,42
	104613	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	D	15,98
	104635	lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 heures et 21 heures	D	7,42 "
"	104650	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) Consultation du médecin généraliste avec droits acquis appelé par un médecin au domicile du malade	N D E	4,2 + 11,17 + 1
	103132	Visite, au domicile du malade, par le médecin généraliste agréé	N D E	5,6 + 4 + 1 "
	103412	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010) "Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement : deux bénéficiaires, par bénéficiaire	N D E	5,6 + 4 + 0,5
	103434	trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	N D E	5,6 + 4 + 0,33 "
	103515	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	103530	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		
	103552	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>		

"	103913	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010) Visite par le médecin généraliste agréé à un bénéficiaire dans des institutions avec résidence commune	N 5,6 + D 4 + E 1 "
	103935	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>	
	103950	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>	
"	104215	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010) Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	N 5,6 + D 11,99 + E 1 "
	104230	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	N 5,6 + D 33,99 + E 1 "
	104252	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N 5,6 + D 13,99 + E 1 "
	104274	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>	
	104370	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>	
	104392	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>	
	104414	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>	
	104436	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>	
	104451	<i>Supprimé par A.R. 26.8.2010 (en vigueur 1.11.2010)</i>	
"	104296	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010) "Suppléments aux visites n ^{os} 103412, 103434 ou 103913 :" "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	D 9,99 "
"	104311	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	D 29,99 "

"	104333	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 heures et 21 heures	D 7,98	"
"	104355	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) Consultation du médecin généraliste agréé appelé par un médecin au domicile du malade	N 5,6 + D 10 + E 1	"
	102491	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) "Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin spécialiste : lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N 3	
	102513	lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N 6,5	
	103736	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	N 6	
	103751	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement : deux bénéficiaires, par bénéficiaire	C 15	
	103773	trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	C 13	
	103795	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie dans un établissement où séjourment des enfants, (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit): à un bénéficiaire	C 17	
	103810	à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	C 15	
	103832	à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	C 13	"
		"A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) "Les prestations n ^{os} 103751, 103773, 103795, 103810 et 103832 comprennent les frais de déplacement."		
"	104812	"A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 2.9.1992" (en vigueur 1.11.1992) Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin-spécialiste en pédiatrie entre 18 heures et 21 heures	N 8	
	104834	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin-spécialiste en pédiatrie la nuit, entre 21 heures et 8 heures	N 15	
	104856	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin-spécialiste en pédiatrie le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures	N 10	

104871	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin-spécialiste en pédiatrie au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures	N	10	"
	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) "Supplément pour la(les) visite(s) n°s 103751, 103773, 103795, 103810 et 103832 du médecin spécialiste en pédiatrie :			
103854	lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N	3	
103876	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N	6,5	
103891	lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 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. Par visite , il faut entendre l'examen fait au domicile ou 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. "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) "Les prestations relatives à la visite du médecin de médecine générale avec droits acquis ou du médecin généraliste agréé 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)." B. Avis.			
0100 109012	Avis	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.

"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"Cette prestation peut être attestée par le médecin de médecine générale jusqu'au 31.12.2002."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)

"**C.** – 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."

"A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.7.2006) + Erratum M.B. 19.5.2006 + "A.R. 26.4.2007" (en vigueur 1.7.2006)

"D. – a) Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin, le médecin qui est inscrit à l'Ordre des médecins (et inscrit comme tel à l'INAMI) après le 31 décembre 2004 et qui exerce une activité médicale autre que celle exercée par le médecin de médecine générale, ou le médecin généraliste agréé, ou le médecin spécialiste (tel que repris à la liste de l'article 10, § 1^{er} de l'arrêté royal du 14 septembre 1984) ou le médecin stagiaire. Ce médecin a uniquement le droit de rédiger des prescriptions de produits pharmaceutiques après la date du 30 juin 2006.

b) Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin, le médecin qui est inscrit à l'Ordre des médecins avant le 31 décembre 2004, et qui exerçait la médecine sans être porteur d'un certificat de formation complémentaire délivré par le Ministre de la Santé publique et dont la situation n'est pas réglée par une des dispositions de l'arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. Ce médecin conserve uniquement le droit d'attester des consultations et de faire des prescriptions après la date du 31 décembre 2004."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.7.2006)

"c) Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin généraliste avec droits acquis le médecin qui est inscrit à l'Ordre des médecins et qui exerçait la médecine générale au 31 décembre 1994 sans être porteur d'un certificat de formation complémentaire délivré par le Ministre de la Santé publique et dont la situation n'est pas réglée par une des dispositions de l'arrêté ministériel du 3 mai 1999 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"E. – Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin généraliste agréé le médecin qui est reconnu comme tel par le Ministre de la Santé publique dans les conditions déterminées par ce dernier."

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010)

"F. – Les prestations 102410, 102432, 102454, 102476, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104591, 104613, 104635, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 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 ou 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."

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 26.8.2010" (en vigueur 1.11.2010)
"G. – Les jours fériés visés aux prestations n°s 102410, 102454, 104296, 104591, 104871, 103854 et 102491 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."

"A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992)

"H. – Pour l'application du présent article et de l'article 25, les médecins qui sont agréés par le Ministre de la Santé publique pour plusieurs spécialités 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."

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)

"I. – Psychothérapies"

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)

" 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 "

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)

" 109631 Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel N 30 + Q 90 "

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)

"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 "A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) deux personnes, par personne N 20 "

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 1.1.1987)

" 109550 à partir de la 3ème personne, par personne N 10 "

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)

" 109653 Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité 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 : deux personnes, par personne N 20 + Q 45 "

"	109572	<p>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005) Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne</p>	N	10	"
	109675	<p>Supprimée (déplacée) par A.R. 14.11.2008 (en vigueur 1.1.2009)</p> <p>"A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005) "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." "A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) "c).Les prestations prévues aux n°s 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." "A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005) "d) Pour les seules prestations n°s 109535, 109550 et 109572, 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 peut également les attester." e) Abrogé par A.R. 30.11.2003 (en vigueur 1.1.2005)</p> <p>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) "J. - Prestations requérant la qualification de médecin généraliste agréé." "A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 10.7.2008" (en vigueur 1.9.2008)</p>			
"	109723	<p>Honoraires du médecin généraliste agréé traitant, pour la visite à un bénéficiaire hospitalisé</p>	N	5,6 +	"
				D	6 +
				E	1
		<p>"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 10.7.2008" (en vigueur 1.9.2008) "Les honoraires prévus pour la prestation n° 109723 ne sont dus qu'une seule fois par semaine et ne peuvent être cumulés avec les honoraires fixés pour d'autres prestations effectuées par le médecin concerné, à l'exception des prestations visées à l'article 16, § 5 lorsqu'elles ne sont pas effectuées le même jour que la prestation n° 109723. Ces honoraires comprennent les frais de déplacement." "A.R. 10.7.2008" (en vigueur 1.9.2008) "Les honoraires pour la prestation 109723 ne sont dus que s'il existe, dans le dossier du médecin généraliste agréé traitant, la conclusion de la concertation entre ce médecin et le médecin hospitalier traitant."</p>			

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"	109701	Honoraires du médecin généraliste agréé, pour la visite dans un hôpital à un patient dans un service Sp (soins palliatifs) à la demande du patient ou à la demande d'un membre de sa famille 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. Les honoraires pour la prestation 109701 comprennent les frais de déplacement et ne sont pas cumulables avec les honoraires pour des prestations techniques exécutées le même jour par le même médecin."

"A.R. 30.11.2011" (en vigueur 1.2.2012)
"Honoraires du médecin généraliste agréé, pour la visite en hôpital psychiatrique à la demande expresse et motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie :

	109045	à un bénéficiaire hospitalisé	N	5,60	+
			D	4	+
			E	1	
	109060	à deux bénéficiaires hospitalisés, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N	5,60	+
			D	4	+
			E	0,50	
	109082	à trois bénéficiaires ou plus hospitalisés, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N	5,60	+
			D	4	+
			E	0,33	

Les honoraires pour les prestations 109045, 109060 et 109082 comprennent les frais de déplacement.

Le médecin spécialiste en psychiatrie consigne la demande dans le dossier médical hospitalier. Il fera appel en priorité au médecin généraliste agréé traitant.

Les prestations 109045, 109060 et 109082 ne sont remboursées que si le médecin généraliste agréé a inscrit ses constatations et ses conclusions dans le dossier hospitalier du ou des bénéficiaire(s).

Pour des prestations 109045, 109060 et 109082 maximum deux attestations par patient sont possibles par mois et maximum 12 attestations par patient par an.

Les prestations 109045, 109060 et 109082 peuvent uniquement être cumulées avec les suppléments des visites repris sous les numéros d'ordre "104296", "104311" et "104333".

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 1.1.1987) +
 "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) +
 "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 27.1.2008" (en vigueur 1.4.2008)

" 109734 Honoraires pour assistance médicale prêtée à un patient par le médecin généraliste agréé, pendant son transfert urgent par ambulance à un hôpital

	N	5,6	+
	D	6	+
	E	1	

Les honoraires prévus pour la prestation n° 109734 ne peuvent être cumulés qu'avec ceux fixés pour la visite à domicile.
 Ces honoraires comprennent les frais de déplacement."

"A.R. 10.6.2006" (en vigueur 1.7.2006)
"K. - Psychiatrie infanto-juvénile"
 "A.R. 14.11.2008" (en vigueur 1.1.2009)

" 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	

Cette prestation 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 doit être attestée."

"A.R. 10.6.2006" (en vigueur 1.7.2006)

" 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	"

"A.R. 14.11.2008" (en vigueur 1.1.2009)
 "La prestation 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. La prestation peut de surcroît aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéro- anamnèse 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 globale 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.

La prestation 109410 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."

"A.R. 10.6.2006" (en vigueur 1.7.2006)

"Les honoraires pour la prestation 109410 ne peuvent pas être cumulés le même jour, avec les honoraires pour des prestations techniques effectuées par le même médecin spécialiste en psychiatrie, ni avec les honoraires pour d'autres prestations de l'article 2."

"	109432	<p><i>"A.R. 23.10.2009" (en vigueur 1.1.2010)</i> 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</p>	N	85
	109454	<p>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</p>	N Q	85 + 30

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

"	109395	<p><i>"A.R. 19.2.2013" (en vigueur 1.3.2013)</i> Concertation pluridisciplinaire avec le psychologue ou l'orthopédagogue concernant le traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans</p>	N	23
---	--------	--	---	----

Le médecin-spécialiste accrédité en psychiatrie a précisé le rôle du psychologue ou de l'orthopédagogue dans un plan de traitement établi au cours :

- a) d'une évaluation psychiatrique (109410);
- b) d'une thérapie de médiation (109675);
- c) ou d'une hospitalisation dans un service de psychiatrie infantile (service K).

La concertation pluridisciplinaire a lieu en présence du médecin spécialiste accrédité 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 pluridisciplinaires par an."