

A.R. 4.9.2022 M.B. 3.10.2022
En vigueur 1.11.2022

+

A.R. 14.3.2023 M.B. 24.3.2023
En vigueur 1.2.2022

+

CdE 263.239 M.B. 6.6.2025

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 2 - CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS, PSYCHOTHERAPIES ET AUTRES PRESTATIONS

Art. 2.

...

B. Consultations au cabinet

...

1. Médecins généralistes

103095

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

N 7

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

a) soit lors de la première admission d'un patient dans une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ;

b) soit lors du retour à domicile d'un patient de 75 ans ou plus après une hospitalisation de plus de 14 jours. "

"

103692

Rédaction et suivi de l'Advance Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)

N 22,7

L'ACP contient au moins l'entretien sur la possibilité de rédiger une déclaration de volonté négative ou positive, la détermination des objectifs de soins et la désignation éventuelle d'un représentant légal ou mandataire. L'ACP ne peut déroger au modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé pour ce qui concerne les mentions devant y figurer.

La prestation 103692 comprend également les discussions avec tous les dispensateurs de soins concernés.

La prestation 103692 peut être attestée uniquement une seule fois au cours de la vie du patient qui est identifié comme palliatif suivant l'arrêté royal du 21 octobre 2018 fixant les critères pour identifier un patient palliatif.

La preuve du Palliative Care Indicator Tool positif (PICT) est conservée dans le dossier médical.

L'ACP est réalisé :

a) soit par le médecin généraliste qui gère le DMG ;

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

La prestation 103692 peut être cumulée avec une consultation ou visite.

L'ACP est repris dans le dossier médical.

Les professionnels des soins de santé tiers ont accès aux données à caractère personnel enregistrées dans le dossier du patient dans le cadre de l'ACP lorsque cet accès se fait dans le respect des conditions telles que définies aux articles 36 à 40 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

Les catégories de données de patient visées par le modèle établi par le Comité de l'assurance tel que prévu à la première règle d'application sont les suivantes :

- identification et signature ;
- valeurs et convictions personnelles ;
- identification d'un éventuel représentant légal ;
- volonté concernant certaines interventions (ou pas) dans le domaine des soins de santé ;
- volonté quant à la destination du corps après le décès ;
- déclaration de volonté en matière d'euthanasie ;
- souhaits en matière d'obsèques.

L'INAMI est responsable du traitement au sens de l'article 4.7 du Règlement Général sur la Protection des Données. "

Art. 2.

...

B. Consultations au cabinet

...

1. Médecins généralistes

...

102771

Gestion du dossier médical global (DMG)

N 8,415

Le DMG contient les données suivantes mises à jour régulièrement :

- a) les données socio-administratives;
- b) les antécédents;
- c) les problèmes;
- d) les rapports des autres dispensateurs de soins;
- e) les traitements chroniques;
- f) les mesures préventives adoptées en fonction de l'âge et du sexe du patient et portant au minimum sur :
 - 1. le mode de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool);
 - 2. les maladies cardiovasculaires (anamnèse, examen clinique, acide acétylsalicylique pour les groupes à risque);
 - 3. le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du col utérin;
 - 4. la vaccination (diphtérie, tétanos, grippe et pneumocoque);
 - 5. les dosages biologiques : lipides (> 50 ans), glycémie (> 65 ans), créatinine et protéinurie (pour les groupes à risque);
 - 6. le dépistage de la dépression;
 - 7. les soins bucco-dentaires;

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

g) pour un patient de 30 à 84 ans inclus, qui bénéficie du statut affection chronique, diverses données cliniques et biologiques utiles à l'évaluation de l'état de santé du patient et à l'amélioration de la qualité des soins.

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

Le médecin généraliste utilise uniquement un dossier médical informatisé pour la gestion du DMG.

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

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

La prestation est cumulée avec une prestation pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) au minimum une fois tous les deux ans.

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

La prestation est majorée de 83,33 % de l'année du 30ème anniversaire jusqu'à l'année du 85ème anniversaire d'un patient qui avait le statut affection chronique l'année précédente."

L'arrêt no 263.239 prononcé par le Conseil d'Etat le 9 mai 2025 annule l'article 1er, alinéa 2, 1o, de l'arrêté royal du 17 juin 2022 modifiant

Art. 2.

...

B. Consultations au cabinet

...

2. Médecins spécialistes"

...

102491

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

N 3

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

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.

~~105092~~

~~Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en neurochirurgie~~

~~N 8~~

~~105114~~

~~Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en neurochirurgie, accrédité~~

~~N 8 +
Q 30~~

~~105136~~

~~Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation~~

~~N 9~~

~~105151~~

~~Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, accrédité~~

~~N 9 +
Q 30~~

~~105173~~

~~Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan spécialisé pour douleur en relation avec une pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation avec une expérience en algologie~~

~~N 8~~

~~105195~~

~~Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan spécialisé pour douleur en relation avec une pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation avec une expérience en algologie, accrédité~~

~~N 8 +
Q 30~~

~~Les prestations 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 et 105195 incluent l'évaluation approfondie et l'établissement d'un rapport contenant les antécédents généraux et psychosociaux et les antécédents relatifs à la pathologie de la colonne vertébrale. Il comprend en outre la description de l'affection actuelle, l'impact fonctionnel et les traitements déjà appliqués, l'examen clinique, les examens techniques complémentaires à visée diagnostique et le plan de traitement proposé y compris les alternatives.~~

~~Les honoraires pour ces prestations couvrent la rédaction du rapport. Il est conservé dans le dossier médical du patient.~~

~~Seule une des prestations 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 et 105195 peut être accordée au maximum une fois par patient, par année civile et par spécialité.~~

~~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.~~