

A.R. 24.4.2024 M.B. 17.5.2024

En vigueur 1.7.2024

+

A.R. 25.5.2024 B.S. 3.7.2024

In werking 1.1.2024

+

CdE 263.239 M.B. 6.6.2025

+

A.R. 6.4.2026 M.B. 22.4.2026

En vigueur 1.6.2024



[Modifier](#)



[Insérer](#)



[Enlever](#)

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

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

Art. 2.

...

B. Consultations au cabinet

...

2. Médecins spécialistes"

...

101614

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant

N 16 +
Q 30

103994

Évaluation néphrologique pluridisciplinaire par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, avec rapport écrit obligatoire au médecin généraliste

N 50

La prestation 103994 est effectuée dans la policlinique du service Néphrologie d'un hôpital agréé, par le médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, en collaboration avec une équipe néphrologique pluridisciplinaire (composée d'au moins un infirmier ayant une expertise en matière de thérapie de substitution rénale, et d'un assistant social), elle comprend l'évaluation métabolique et sociofonctionnelle, l'éducation, la planification précoce des soins et la préparation éventuelle d'un bénéficiaire avec un eDFG égal ou inférieur à 20 ml/min/1,73 m² à une thérapie de substitution rénale.

La prestation 103994 comprend un rapport de la mise au point néphrologique ainsi qu'une proposition de plan de soins pluridisciplinaires personnalisé avec entre autres un plan alimentaire, une planification anticipée des soins et une thérapie de substitution rénale (si une forme de thérapie de substitution rénale n'est pas possible, il faut préciser pourquoi cette forme n'est définitivement ou provisoirement pas possible). Ce rapport doit être envoyé au médecin généraliste et conservé dans le dossier patient informatisé.

La prestation 103994 peut être attestée au maximum 4 fois par année civile tant qu'aucun traitement de substitution de la fonction rénale n'est débuté ou qu'une greffe de rein n'a été réalisée. Si, après une greffe de rein, le bénéficiaire présente à nouveau un eDFG égal ou inférieur à 20 ml/min/1,73 m², la prestation peut être à nouveau attestée.

La prestation 103994 ne peut pas être cumulée le même jour avec les prestations 101592 et 101614. "

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

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 30 à 84 ans inclus , qui bénéficie du statut <u>de personne atteinte d'une</u> 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 30^{ème} anniversaire jusqu'à l'année du 85^{ème} anniversaire d'un patient qui avait le statut de personne atteinte d'une affection chronique l'année précédente."

La prestation est majorée de 20,83% jusqu'à l'année du 30^{ème} anniversaire et à partir de l'année du 85^{ème} anniversaire d'un patient qui avait le statut de personne atteinte d'une 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.

405092	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
405114	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 Q	8 + 30
405136	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
405151	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 Q	9 + 30
405173	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.~~

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

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, qui bénéficie du statut de personne atteinte d'une 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, [106610](#)) au minimum une fois tous les deux ans. "

"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 de personne atteinte d'une affection chronique l'année précédente."

La prestation est majorée de 20,83% jusqu'à l'année du 30ème anniversaire et à partir de l'année du 85ème anniversaire d'un patient qui avait le statut de personne atteinte d'une affection chronique l'année précédente. "

...

"C. Visites

"	106610	... Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire	N	5,6	+
			D	4	+
			E	1	
	106691	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire.	N	4,2	+
			D	3	+
			E	1	
	106632	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	D	11,99	
	106654	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	D	33,99	
	106676	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	D	13,99	

106713	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	D 11,55
106735	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	D 26,0
106750	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	D 13,5

Les éléments suivants seront évalués au moins une fois par an :

- la planification anticipée des soins avec la rédaction et suivi de l'Advance Care Planning (ACP) chez des patients identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT) ;
- le besoin d'une concertation médico-pharmaceutique dans le cadre de la polypharmacie
- le besoin de soins supplémentaires pour l'hygiène bucco-dentaire ;

le besoin de concertation multidisciplinaire et/ou concertation avec les aidants proches.

Cette évaluation sera enregistrée dans le dossier médical.

La politique de la qualité est appliquée telle que rédigée par le médecin coordinateur et conseiller.

Les honoraires des prestations 106610 et 106691 comprennent toutes les discussions avec les autres dispensateurs de soins et les aidants proches.

Par ~~centre d'hébergement et de soins ou maison de repos~~ woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), on entend les institutions décrites :

- en Région de Bruxelles-Capitale, dans l'Ordonnance relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées du 24 avril 2008, article 2, 4°, c) ;

- en Région wallonne, dans le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé du 29 septembre 2011, article 334, 2°, a), et b) ;

- en Région flamande, dans le Décret sur les soins résidentiels (Woonzorgdecreet) du 15 février 2019, article 33. "

...

106772	Visite par un médecin spécialiste en gériatrie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins (woonzorgcentrum) woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport médical obligatoire au médecin traitant	N	20
106794	Visite par un médecin spécialiste en neurologie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins (woonzorgcentrum) woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport médical obligatoire au médecin traitant	N	20
106816	Visite par un médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins (woonzorgcentrum) woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport médical obligatoire au médecin traitant	N	20
106971	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en gériatrie, en neurologie, en psychiatrie ou en neuropsychiatrie (106772, 106794 et 106816) à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins (woonzorgcentrum) woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) ou une maison de repos, si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	N	33,99

106993

Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en gériatrie, en neurologie, en psychiatrie ou en neuropsychiatrie (106772, 106794 et 106816) à un bénéficiaire résidant dans un ~~centre d'hébergement et de soins (woonzorgcentrum)~~ woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) ou une maison de repos, si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures.

N 13,99

~~Les centres d'hébergement et de soins ou les maisons de repos sont les institutions telles que définies :~~ Par woonzorgcentrum (WZC), maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) et Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), on entend les institutions décrites :

- pour la Région de Bruxelles-Capitale, dans l'Ordonnance relative aux établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées du 24 avril 2008, article 2, 4°, c) ;
- pour la Région wallonne, dans le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé du 29 septembre 2011, article 334, 2°, a), et b) ;
- pour la Région flamande, dans le Décret sur les soins résidentiels (Woonzorgdecreet) du 15 février 2019, article 33.

Les honoraires des prestations 106772, 106794 et 106816 comprennent :

- tous les entretiens avec les autres dispensateurs de soins et les aidants ;
- la rédaction et l'envoi du rapport médical, qui comprend le contenu de l'entretien avec le responsable du service.

Le médecin spécialiste en formation n'a pas accès aux prestations 106772, 106794 et 106816.

Toutefois, le médecin généraliste en formation peut demander la visite du médecin spécialiste en gériatrie, en neurologie, en psychiatrie ou en neuropsychiatrie.

Pour les prestations 103014, 103051, 103073, 106772, 106794 et 106816 l'identification du médecin demandeur (nom, prénom et numéro INAMI) est renseignée sur l'attestation de soins donnés du médecin spécialiste. "

...

"F. Dispositions générales

...

"5. Pour les visites du médecin généraliste ou du médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un ~~centre d'hébergement et de soins~~ woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn- und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) ou dans une maison de repos, seules les prestations pour la visite (106610 et 106691) et les prestations avec majoration pour visites urgentes (106632, 106654, 106676, 106713, 106735 et 106750) peuvent être attestées. "