

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2016/355 du 20 décembre 2016

3910/1540

En vigueur à partir du 1 janvier 2017

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2017

Suite à la décision de la Commission Nationale Medico-Mutualiste prise lors de la réunion du 5 décembre 2016, les adaptations suivantes sont introduites à partir du **1^{er} janvier 2017**, en ce qui concerne les tarifs des consultations et visites, surveillance et frais de déplacement :

- Les honoraires pour les consultations des médecins généralistes accrédités (prestation 101076) et pour les consultations de certains spécialistes accrédités (prestation 102535) sont augmentés à 25 euros (page 3);
- Les honoraires pour les consultations des autres médecins spécialistes accrédités et pour la surveillance des spécialistes accrédités sont augmentés de 2%;
- Tous les autres honoraires, à l'exception du DMG, sont augmentés de 0,83%;
- Le supplément de permanence pour les consultations des médecins généralistes entre 18 et 21 heures est arrondi à 4 euros (page 2).

Suite aux arrêtés royaux du 9 novembre 2016 (Moniteur Belge du 30 novembre 2016) modifiant :

- les articles 2, B et 25, § 1^{er}, 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 ;
 - l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- les prestations relevant des spécialités en neurologie et neuropédiatrie sont adaptées (page 3).

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

B. Surveillance, examen et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés

C. Frais de déplacement

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[Raad01-01-2017 inhoudstafel](#)
[Raad01-01-2017 table de matière](#)
[raad-V 1-01-01-2017-circ OA](#)
[toe-V 1-01-01-2017-web](#)
[reis-V 1-01-01-2017-web](#)

TABLE DES MATIERES

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

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

1. A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste **PAS** dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste **DANS** le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet 1
2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet 1
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 1
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 1
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 1
- D. Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance 2
- E. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle 2
- F. 1. Supplément de garde 2
2. Supplément de permanence 2
- G. Trajet de soins – Médecins généralistes 2
2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste 3
3. Visite par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant 4
4. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) 4
5. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) 4
6. Trajet de soins - Médecins spécialistes 4

II. Visites des médecins généralistes

1. Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis 5
 - 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 5
 - b) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 5
 - 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 5

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	6
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	6
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	7
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)		7
2. Visite par le médecin généraliste		8
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	8
b) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	8
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	9
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	9
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	9
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	10
g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)		10
h) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste		10
III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie		
a) Visites		11
b) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)		11
IV. Autres prestations		
1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste		12
2. Avis		12
3. Psychothérapies		12
4. Psychiatrie infanto-juvénile		12

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	
1. A. Consultations au cabinet du médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	13
B. Consultations au cabinet du médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	13
2. Visites par le médecin généraliste	13
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	13
b) Visites chez : - un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	12
c) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	13
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	13
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	14
f) Visites chez : - un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	14
g) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	14
h) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)	14
VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par les médecins spécialistes stagiaires	15
B. Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés	
1. Prestations reprises à l'article 25, § 1	16
2. Prestations reprises à l'article 25, § 3	18
Réadmission du même patient dans le même hôpital dans les 10 jours après une hospitalisation précédente	18
3. Prestations reprises à l'article 25, § 3 bis	19
C. Frais de déplacements	
1. Frais de déplacements des médecins	20
2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins généralistes dans les régions rurales	20

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 dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			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	2,538029	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	15,23	13,73	9,23
101032	N	8	2,636089	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	21,09	19,59	15,09
101054	N	5,53	3,816292	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	21,10	19,60	15,10
101076	N	8	2,999232	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	25,00	23,50	19,00
	Q	30	0,033749				

21,09

25,00

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

101010	N	6	2,538029	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	15,23	14,23	11,23
101032	N	8	2,636089	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	21,09	20,09	17,09
101054	N	5,53	3,816292	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	21,10	20,10	17,10
101076	N	8	2,999232	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	25,00	24,00	21,00
	Q	30	0,033749				

21,09

25,00

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	2,880695	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	20,16	20,16	20,16
109594				Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	20,17	20,17	20,17

E. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095	N	7	2,880695	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	20,16	20,16	20,16
--------	---	---	----------	--	-------	-------	-------

F. 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	4,09	4,09	4,09
--------	--	--	--	---	------	------	------

F. 2. Supplément de permanence

							Si conditions (*) non respectées		
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	4,00	4,00	4,00	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

G. Trajet de soins - Médecins généralistes

107015	première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	87,93	87,93	87,93
107096		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	87,93	87,93	87,93
107052	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	87,93	87,93	87,93
107133		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	87,93	87,93	87,93

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		
2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste										
102012	N	8	2,594067	Consultation par un médecin spécialiste	20,75	17,75	8,75	19,75	13,75	
102535	N	8	2,999232	Consultation par un médecin spécialiste accrédité	25,00	22,00	13,00	24,00	18,00	
	Q	30	0,033749							
102233	N	50	2,188328	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	109,42	106,42	97,42			
102034	N	16	2,321879	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne	37,15	34,15	25,15	36,15	30,15	37,15
102550	N	16	2,484401	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité	40,85	37,85	28,85	39,85	33,85	40,85
	Q	30	0,036732							
102955	N	40	2,254286	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	90,17	87,17	78,17			
102970	N	40	2,280444	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	94,82	91,82	82,82			
	Q	30	0,120106							
102174	N	21	2,514700	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie	52,81	49,81	40,81	51,81	45,81	
102675	N	21	2,664852	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie accrédité	57,06	54,06	45,06	56,06	50,06	
	Q	30	0,036732							
102196	N	20	2,172767	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie	43,46	40,46	31,46	42,46	36,46	
102690	N	20	2,302292	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité	47,08	44,08	35,08	46,08	40,08	
	Q	30	0,034374							
102211	N	20	2,172767	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie	43,46	40,46	31,46	42,46	36,46	
102712	N	20	2,302292	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité	47,08	44,08	35,08	46,08	40,08	
	Q	30	0,034374							
103456	N	25	2,535490	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	63,39	60,39	51,39	62,39	56,39	
103471	N	25	2,686641	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie accrédité ou médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique et accrédité	68,27	65,27	56,27	67,27	61,27	
	Q	30	0,036732							
102933	N	30	2,130164	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	63,90	60,90	51,90			
102992	N	30	2,257150	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	68,72	65,72	56,72			
	Q	30	0,033700							
102071	N	13	2,622140	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie	34,09	31,09	22,09	33,09	27,09	
102572	N	13	2,805677	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité	37,48	34,48	25,48	36,48	30,48	
	Q	30	0,033700							
102093	N	16	1,980626	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie	31,69	28,69	19,69	30,69	24,69	
102594	N	16	2,279268	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité	37,48	34,48	25,48	36,48	30,48	
	Q	30	0,033700							
102115	N	16	1,980626	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie	31,69	28,69	19,69	30,69	24,69	
102616	N	16	2,279268	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité	37,48	34,48	25,48	36,48	30,48	
	Q	30	0,033700							
102130	N	16	2,079656	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie	33,27	30,27	21,27	32,27	26,27	
102631	N	16	2,393230	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité	39,30	36,30	27,30	38,30	32,30	
	Q	30	0,033700							
102152	N	16	3,218297	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	51,49	48,49	39,49	50,49	44,49	
102653	N	16	3,443566	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,20	53,20	44,20	55,20	49,20	
	Q	30	0,036732							

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	2,861254	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie	28,90	25,90	16,90	27,90	21,90	
102756	N	10,1	2,912414	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité	32,05	29,05	20,05	31,05	25,05	
	Q	30	0,087622							
102815	N	8	2,594067	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	20,75	17,75	8,75			
102830	N	8	2,936108	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	24,50	21,50	12,50			
	Q	30	0,033700							
102255	N	25	2,253123	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	56,33	53,33	44,33	55,33	49,33	56,33
102874	N	25	2,279268	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	57,99	54,99	45,99	56,99	50,99	57,99
	Q	30	0,033700							
102896	N	16	2,236673	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie	35,79	32,79	23,79	34,79	28,79	35,79
102911	N	16	2,393230	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité	39,30	36,30	27,30	38,30	32,30	39,30
	Q	30	0,033700							
102270	N	25	2,253123	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,33	53,33	44,33			
102292	N	25	2,279268	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	57,99	54,99	45,99			
	Q	30	0,033700							
102314	N	25	2,253123	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,33	53,33	44,33			
102336	N	25	2,279268	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	57,99	54,99	45,99			
	Q	30	0,033700							
102351	N	25	2,253123	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	56,33	53,33	44,33			
102373	N	25	2,279268	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	57,99	54,99	45,99			
	Q	30	0,033700							

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

103014	N	20	1,631083	Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	32,62	32,62	19,58			
103051	N	20	1,631083	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	32,62	32,62	19,58			
103073	N	20	1,631083	Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	32,62	32,62	19,58			

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

102410	D	9,99	1,235885	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	12,35	12,35	12,35			
102432	D	17,99	1,372595	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	24,69	24,69	24,69			

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

102454	D	8,42	1,278111	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,76	10,76	10,76			
102476	D	15,98	1,278111	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,42	20,42	20,42			

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"	87,93	87,93	87,93			
107111				Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	87,93	87,93	87,93			
107074		deuxième, troisième et		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	87,93	87,93	87,93			
107155		quatrième années		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	87,93	87,93	87,93			

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	3,523468 2,081271 9,222227	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,26	27,34	19,67	30,26	30,26
103213	N 4,2 D 3 E 0,5	2,939630 1,736403 7,694087	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,41	19,14	13,92	21,41	21,41
103235	N 4,2 D 3 E 0,33	2,983261 1,762180 7,808295	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	20,40	18,48	13,26	20,40	20,40

- 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	3,523468 2,081271 9,222227	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,26	27,34	18,67	30,26	30,26
103213	N 4,2 D 3 E 0,5	2,939630 1,736403 7,694087	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,41	19,14	12,92	21,41	21,41
103235	N 4,2 D 3 E 0,33	2,983261 1,762180 7,808295	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	20,40	18,48	12,26	20,40	20,40

- 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	3,523468 2,081271 9,222227	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,26	28,22	22,85	30,26	30,26
103213	N 4,2 D 3 E 0,5	2,939630 1,736403 7,694087	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,41	19,83	16,17	21,41	21,41
103235	N 4,2 D 3 E 0,33	2,983261 1,762180 7,808295	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	20,40	19,06	15,41	20,40	20,40

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	2,538581	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	34,51	29,88	23,47	34,51	34,51
	D	11,48	1,499509						
	E	1	6,644398						
104532	N	4,2	2,393553	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	53,01	46,60	35,44	53,01	53,01
	D	25,96	1,413844						
	E	1	6,264812						
104554	N	4,2	2,507708	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	37,07	32,10	25,12	37,07	37,07
	D	13,49	1,481275						
	E	1	6,563597						

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	2,538581	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	34,51	29,88	22,47	34,51	34,51
	D	11,48	1,499509						
	E	1	6,644398						
104532	N	4,2	2,393553	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	53,01	46,60	34,44	53,01	53,01
	D	25,96	1,413844						
	E	1	6,264812						
104554	N	4,2	2,507708	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	37,07	32,10	24,12	37,07	37,07
	D	13,49	1,481275						
	E	1	6,563597						

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	3,523468	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	30,26	28,26	22,26	30,26	30,26
	D	3	2,081271						
	E	1	9,222227						
103213	N	4,2	2,939630	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,41	19,41	13,92	21,41	21,41
	D	3	1,736403						
	E	0,5	7,694087						
103235	N	4,2	2,983261	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	20,40	18,48	13,26	20,40	20,40
	D	3	1,762180						
	E	0,33	7,808295						
104510	N	4,2	2,538581	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	34,51	31,83	24,09	34,51	34,51
	D	11,48	1,499509						
	E	1	6,644398						
104532	N	4,2	2,393553	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	53,01	49,22	38,75	53,01	53,01
	D	25,96	1,413844						
	E	1	6,264812						
104554	N	4,2	2,507708	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	37,07	34,25	26,18	37,07	37,07
	D	13,49	1,481275						
	E	1	6,563597						

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	1,278111	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,76	9,94	7,87	10,76	10,76
104613	D	15,98	1,278111	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,42	18,63	14,16	20,42	20,42
104635	D	7,42	1,278111	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,48	8,80	7,06	9,48	9,48

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	3,552798	Visite par le médecin généraliste	37,07	34,18	24,10	37,07	37,07
	D	4	2,089367						
	E	1	8,810263						
103412	N	5,6	3,307096	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,65	27,37	19,28	29,65	29,65
	D	4	1,757744						
	E	0,5	8,190724						
103434	N	5,6	3,253164	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,80	25,87	18,07	27,80	27,80
	D	4	1,727544						
	E	0,33	8,090420						

- 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	3,552798	Visite par le médecin généraliste	37,07	34,18	23,10	37,07	37,07
	D	4	2,089367						
	E	1	8,810263						
103412	N	5,6	3,307096	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,65	27,37	18,28	29,65	29,65
	D	4	1,757744						
	E	0,5	8,190724						
103434	N	5,6	3,253164	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,80	25,87	17,07	27,80	27,80
	D	4	1,727544						
	E	0,33	8,090420						

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	3,552798	Visite par le médecin généraliste	37,07	35,05	28,00	37,07	37,07
	D	4	2,089367						
	E	1	8,810263						
103412	N	5,6	3,307096	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,65	28,06	22,40	29,65	29,65
	D	4	1,757744						
	E	0,5	8,190724						
103434	N	5,6	3,253164	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,80	26,45	20,99	27,80	27,80
	D	4	1,727544						
	E	0,33	8,090420						

- 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	3,410645	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	49,29	44,77	33,31	49,29	49,29
	D	11,99	1,812612						
	E	1	8,456501						
104230	N	5,6	3,261793	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	85,24	78,50	56,62	85,24	85,24
	D	33,99	1,732670						
	E	1	8,081998						
104252	N	5,6	3,583226	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	55,60	50,80	37,48	55,60	55,60
	D	13,99	1,904074						
	E	1	8,891407						

- 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	3,410645	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	49,29	44,77	32,31	49,29	49,29
	D	11,99	1,812612						
	E	1	8,456501						
104230	N	5,6	3,261793	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	85,24	78,50	55,62	85,24	85,24
	D	33,99	1,732670						
	E	1	8,081998						
104252	N	5,6	3,583226	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	55,60	50,80	36,48	55,60	55,60
	D	13,99	1,904074						
	E	1	8,891407						

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	3,552798	Visite par le médecin généraliste	37,07	35,07	29,07	37,07	37,07
	D	4	2,089367						
	E	1	8,810263						
103412	N	5,6	3,307096	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,65	27,65	21,65	29,65	29,65
	D	4	1,757744						
	E	0,5	8,190724						
103434	N	5,6	3,253164	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,80	25,87	19,80	27,80	27,80
	D	4	1,727544						
	E	0,33	8,090420						
104215	N	5,6	3,410645	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	49,29	46,74	38,08	49,29	49,29
	D	11,99	1,812612						
	E	1	8,456501						
104230	N	5,6	3,261793	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	85,24	81,59	61,51	85,24	85,24
	D	33,99	1,732670						
	E	1	8,081998						
104252	N	5,6	3,583226	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	55,60	52,80	42,42	55,60	55,60
	D	13,99	1,904074						
	E	1	8,891407						

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	1,855036	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	18,53	17,73	13,35	18,53	18,53
104311	D	29,99	1,606465	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	48,18	46,53	32,45	48,18	48,18
104333	D	7,98	1,532040	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	12,23	11,68	9,02	12,23	12,23

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

102491	N	3	2,885006	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	8,66	7,66	2,66		
102513	N	6,5	2,885006	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	18,75	16,25	6,75		

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	0,713864	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,28	4,28	3,43
103751	C	15	1,049218	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,74	14,09	10,24
103773	C	13	1,106148	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	14,38	12,97	9,35
103795	C	17	1,050059	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	17,85	16,12	11,61
103810	C	15	1,049218	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	15,74	14,09	10,24
103832	C	13	1,106148	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	14,38	12,97	9,35
104812	N	8	2,782390	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	22,26	20,04	14,47
104834	N	15	2,747641	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	41,21	37,09	26,79
104856	N	10	2,496717	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	24,97	22,48	16,24
104871	N	10	2,496717	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	24,97	22,48	16,24

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

103854	N	3	2,885006	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	8,66	7,80	5,63
103876	N	6,5	2,885006	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	18,75	16,88	12,19
103891	N	3	2,885006	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	8,66	7,80	5,63

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	37,07	27,80	37,07	27,80	37,07	27,80	37,07	27,80
109060	29,65	22,24	29,65	22,24	29,65	22,24	29,65	22,24
109082	27,80	20,85	27,80	20,85	27,80	20,85	27,80	20,85
109701	36,35	27,26	36,35	27,26	36,35	27,26	36,35	27,26
109723	37,07	27,80	33,37	25,02	27,81	20,85		
109734	87,41	65,56	78,67	59,01	65,56	49,17		

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	3,75	3,38	2,82

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	71,30	64,17	53,48
109631	74,80	67,67	56,98
109535	48,12	43,31	36,09
109550	25,36	22,83	19,02
109653	49,95	45,14	37,92
109572	25,36	22,83	19,02

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109336	94,95	90,61	86,27
109351	199,28	194,94	190,60
109373	49,14	49,14	49,14
109395	52,14	52,14	52,14
109410	202,28	197,94	193,60
109432	199,28	199,28	199,28
109454	200,28	200,28	200,28
109675	97,95	93,61	89,27

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

13.

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	21,09	19,59	15,09	15,82	14,32	9,82
102410	12,35	12,35	12,35	9,26	9,26	9,26
102432	24,69	24,69	24,69	18,52	18,52	18,52

Numéro de code	Montants de base			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée			Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
	Honoraires	Intervention		Honoraires	Intervention		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	21,09	20,09	17,09	15,82	14,82	11,82
102410	12,35	12,35	12,35	9,26	9,26	9,26
102432	24,69	24,69	24,69	18,52	18,52	18,52

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	37,07	34,18	24,10	27,80	25,64	18,08	27,80	27,80
103412	29,65	27,37	19,28	22,24	20,53	14,46	22,24	22,24
103434	27,80	25,87	18,07	20,85	19,40	13,55	20,85	20,85

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

103132	37,07	35,07	29,07	27,80	26,30	21,80	27,80	27,80
103412	29,65	27,65	21,65	22,24	20,74	16,24	22,24	22,24
103434	27,80	25,87	19,80	20,85	19,40	14,85	20,85	20,85

- 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	37,07	34,18	23,10	27,80	25,64	17,33	27,80	27,80
103412	29,65	27,37	18,28	22,24	20,53	13,71	22,24	22,24
103434	27,80	25,87	17,07	20,85	19,40	12,80	20,85	20,85

- 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	37,07	35,05	28,00	27,80	26,29	21,00	27,80	27,80
103412	29,65	28,06	22,40	22,24	21,05	16,80	22,24	22,24
103434	27,80	26,45	20,99	20,85	19,84	15,74	20,85	20,85

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	49,29	44,77	33,31	36,97	33,58	24,98	36,97	36,97
104230	85,24	78,50	56,62	63,93	58,88	42,47	63,93	63,93
104252	55,60	50,80	37,48	41,70	38,10	28,11	41,70	41,70

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

104215	49,29	46,74	38,08	36,97	35,06	28,57	36,97	36,97
104230	85,24	81,59	61,51	63,93	61,20	46,14	63,93	63,93
104252	55,60	52,80	42,42	41,70	39,60	31,82	41,70	41,70

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	49,29	44,77	32,31	36,97	33,58	24,23	36,97	36,97
104230	85,24	78,50	55,62	63,93	58,88	41,72	63,93	63,93
104252	55,60	50,80	36,48	41,70	38,10	27,36	41,70	41,70

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

104296	18,53	17,73	13,35	13,90	13,30	10,01	13,90	13,90
104311	48,18	46,53	32,45	36,14	34,90	24,34	36,14	36,14
104333	12,23	11,68	9,02	9,17	8,76	6,77	9,17	9,17

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	15,56	13,31	6,56	15,31	11,56
102034	27,86	25,61	18,86	27,61	23,86
102071	25,57	23,32	16,57	25,32	21,57
102093	23,77	21,52	14,77	23,52	19,77
102115	23,77	21,52	14,77	23,52	19,77
102130	24,95	22,70	15,95	24,70	20,95
102152	38,62	36,37	29,62	38,37	34,62
102174	39,61	37,36	30,61	39,36	35,61
102196	32,60	30,35	23,60	32,35	28,6
102211	32,60	30,35	23,60	32,35	28,6
102255	42,25	40,00	33,25	42,00	38,25
102270	42,25	40,00	33,25		
102491	6,50	5,75	2,00		
102513	14,06	12,19	5,06		
102734	21,68	19,43	12,68	21,43	17,68
102815	15,56	13,31	6,56		
102896	26,84	24,59	17,84	26,59	22,84
102933	47,93	45,68	38,93		
102955	67,63	65,38	58,63		
103014	24,47	24,47	14,69		
103051	24,47	24,47	14,69		
103073	24,47	24,47	14,69		
103736	3,21	3,21	2,57		
103751	11,81	10,57	7,68		
103773	10,79	9,73	7,01		
103795	13,39	12,09	8,71		
103810	11,81	10,57	7,68		
103832	10,79	9,73	7,01		
103854	6,50	5,85	4,22		
103876	14,06	12,66	9,14		
103891	6,50	5,85	4,22		
104812	16,70	15,03	10,85		
104834	30,91	27,82	20,09		
104856	18,73	16,86	12,18		
104871	18,73	16,86	12,18		
109336	71,21	67,96	64,70		
109351	149,46	146,21	142,95		
109373	36,86	36,86	36,86		
109432	149,46	149,46	149,46		
109513	53,48	48,13	40,11		
109535	36,09	32,48	27,07		
109550	19,02	17,12	14,27		
109572	19,02	17,12	14,27		