

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2022/267 du 26 juillet 2022

3910/1989

En vigueur à partir du 1 août 2022

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-08-2022.

Suite aux arrêtés royaux du 26 juin 2022 (Moniteur Belge du 19 juillet 2022) insérant :

- un chapitre XI dans 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, et abrogeant certaines mesures temporaires de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé,
- un article 4quater dans l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations,

les tarifs des prestations médicales sont adaptés à partir du 1^{er} août 2022 comme suit :

- un tableau « I. 3. Soins à distance par un médecin » est ajouté (page 7).

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

Le Fonctionnaire Dirigeant ff.,

J. Coenegrachts
Directeur général a.i.

Annexes :

[raad-V 7-01-08-2022-circ OA](#)

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		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	

1. Consultations au cabinet des médecins généralistes

A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101010	N	6	2,821429	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,93	15,43	10,93	
101032	N	8	2,882021	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	23,06	21,56	17,06	23,06
101054	N	5,53	4,242426	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	23,46	21,96	17,46	
101076	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,80	26,30	21,80	27,80
	Q	30	0,037518					

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

101010	N	6	2,821429	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,93	15,93	12,93	
101032	N	8	2,882021	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	23,06	22,06	19,06	23,06
101054	N	5,53	4,242426	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	23,46	22,46	19,46	
101076	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,80	26,80	23,80	27,80
	Q	30	0,037518					

C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101496				Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	32,88	32,88	32,88	
101533				Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	32,88	32,88	32,88	

C. 2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 30-85 ans

101511				Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique	60,28	60,28	60,28	
101555				Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique (avec ou sans contact)	60,28	60,28	60,28	

C. 3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 30-85 ans dans les maisons médicales

101430				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global	27,40	27,40	27,40	
--------	--	--	--	--	-------	-------	-------	--

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

102410	D	9,99	1,371453	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,70	13,70	13,70	
102432	D	17,99	1,523160	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	27,40	27,40	27,40	

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

102454	D	8,42	1,418312	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,94	11,94	11,94	
102476	D	15,98	1,418312	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,66	22,66	22,66	

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	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	

F. Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance

102852	N	7	3,196688	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	22,38	22,38	22,38	
109594				Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	22,38	22,38	22,38	

G. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095	N	7	3,196688	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	22,38	22,38	22,38	
--------	---	---	----------	--	-------	-------	-------	--

H. 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	4,54	4,54	4,54	
--------	--	--	--	---	------	------	------	--

H. 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	4,44	4,44	4,44	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

I. Trajet de soins - Médecins généralistes

107015	première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	96,03	96,03	96,03
107096		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	96,03	96,03	96,03
107052	deuxième, troisième et	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	96,03	96,03	96,03
107133	quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	96,03	96,03	96,03

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. Consultations au cabinet des médecins spécialistes

A. Consultation au cabinet des médecins spécialistes

102012	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste autre que ceux cités à l'article 2.B.2, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
102535	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités à l'article 2.B.2, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							
102233	N	50	2,432681	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	121,63	118,63	109,63			
103493	N	50	2,432681	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en physiothérapie et revalidation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente - ambulat	121,63	118,63	109,63			
103504	N	50	2,432681	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en physiothérapie et revalidation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente - hospitalisé	121,63	118,63	109,63			
102034	N	16	2,538496	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,62	37,62	28,62	39,62	33,62	40,62
102550	N	16	2,998359	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,20	46,20	37,20	48,20	42,20	49,20
	Q	30	0,040834							
102955	N	40	2,464597	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	98,58	95,58	86,58			
102970	N	40	2,535081	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	105,41	102,41	93,41			
	Q	30	0,133518							
102174	N	21	2,749308	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	57,74	54,74	45,74	56,74	50,74	
102675	N	21	2,962414	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,44	60,44	51,44	62,44	56,44	
	Q	30	0,040834							
102196	N	20	2,375474	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,51	44,51	35,51	46,51	40,51	
102690	N	20	2,559370	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,34	49,34	40,34	51,34	45,34	
	Q	30	0,038211							
102211	N	20	2,375474	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,51	44,51	35,51	46,51	40,51	
102712	N	20	2,559370	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,34	49,34	40,34	51,34	45,34	
	Q	30	0,038211							
103456	N	21	2,772036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	58,21	55,21	46,21			
103471	N	21	2,986637	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	63,95	60,95	51,95			
	Q	30	0,040834							
102933	N	30	2,328896	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	69,87	66,87	57,87			
102992	N	30	2,509187	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	76,40	73,40	64,40			
	Q	30	0,037463							
102071	N	13	3,009687	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,13	36,13	27,13	38,13	32,13	
102572	N	13	3,274731	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	40,69	31,69	42,69	36,69	
	Q	30	0,037463							
102093	N	16	2,165407	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	34,65	31,65	22,65	33,65	27,65	
102594	N	16	2,533774	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,66	38,66	29,66	40,66	34,66	
	Q	30	0,037463							
102115	N	16	2,165407	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	34,65	31,65	22,65	33,65	27,65	
102616	N	16	2,533774	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,66	38,66	29,66	40,66	34,66	
	Q	30	0,037463							

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		
102130	N	16	2,420478	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,73	35,73	26,73	37,73	31,73	
102631	N	16	2,807101	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,03	43,03	34,03	45,03	39,03	
	Q	30	0,037463							
102152	N	16	3,518545	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	56,30	53,30	44,30	55,30	49,30	
102653	N	16	3,828079	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	62,48	59,48	50,48	61,48	55,48	
	Q	30	0,040834							
101275	N	9	2,836761	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,53	22,53	13,53			
101290	N	9	3,289345	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,73	27,73	18,73			
	Q	30	0,037518							
102734	N	10,1	3,128192	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,59	28,59	19,59	30,59	24,59	
102756	N	10,1	3,237619	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,62	32,62	23,62	34,62	28,62	
	Q	30	0,097406							
103250	N	30	3,237619	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antiéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04)	100,05	97,05	88,05			
	Q	30	0,097406							
102255	N	25	2,463327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,58	58,58	49,58	60,58	54,58	61,58
102874	N	25	2,533774	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,46	61,46	52,46	63,46	57,46	64,46
	Q	30	0,037463							
102896	N	16	2,445342	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,13	36,13	27,13	38,13	32,13	39,13
102911	N	16	2,660461	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	40,69	31,69	42,69	36,69	43,69
	Q	30	0,037463							
102270	N	25	2,463327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,58	58,58	49,58			
102292	N	25	2,533774	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,46	61,46	52,46			
	Q	30	0,037463							
102314	N	25	2,463327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,58	58,58	49,58			
102336	N	25	2,533774	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,46	61,46	52,46			
	Q	30	0,037463							
102351	N	25	2,463327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,58	58,58	49,58			
102373	N	25	2,533774	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,46	61,46	52,46			
	Q	30	0,037463							
101636	N	9,9	2,836077	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	28,08	25,08	16,08			
101651	N	9,9	3,263959	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	33,43	30,43	21,43			
	Q	30	0,037463							

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	
101592	N	16	3,084975	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	49,36	46,36	37,36	48,36	42,36	49,36
101614	N	16	3,544623	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	57,94	54,94	45,94	56,94	50,94	57,94
106293	N	16	2,420478	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,73	35,73	26,73			
106315	N	16	2,807101	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,03	43,03	34,03			
106330	N	16	2,165407	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	34,65	31,65	22,65			
106352	N	16	2,533774	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,66	38,66	29,66			
106374	N	21	2,772036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	58,21	55,21	46,21			
106396	N	21	2,986637	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	63,95	60,95	51,95			
105372	N	9	2,836761	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,53	22,53	13,53	24,53	18,53	
105394	N	9	3,289345	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,73	27,73	18,73	29,73	23,73	
105416	N	9	2,836761	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,53	22,53	13,53			
105431	N	9	3,289345	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,73	27,73	18,73			
105453	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105475	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105490	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105512	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105534	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105556	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105571	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69	21,69	15,69	
105593	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80	26,80	20,80	
105615	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69	21,69	15,69	
105630	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80	26,80	20,80	
105652	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105674	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
105696	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69	21,69	15,69	
105711	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80	26,80	20,80	

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	
105733	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69	21,69	15,69	
105755	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80	26,80	20,80	
	Q	30	0,170202							
105770	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105792	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							
105814	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105836	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							
105851	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105873	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							
106411	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, porteur du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
106433	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, porteur du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							
105895	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105910	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							
105932	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105954	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							
105976	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
105991	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							
106455	N	8	2,836077	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,69	19,69	10,69			
106470	N	8	3,334130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,80	24,80	15,80			
	Q	30	0,037518							

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

102491	N	3	3,201472	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,60	8,60	3,60
102513	N	6,5	3,201472	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,81	18,31	8,81

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

106492	N	1,83	2,836077	Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	5,19	5,19	5,19
106514	N	4	2,986637	Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans	11,95	11,95	11,95
106536	N	6	0,000000	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin, porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	0,00	0,00	0,00

D) Trajet de soins - Médecins spécialistes

107030	première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	96,03	96,03	96,03
107111		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	96,03	96,03	96,03
107074	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	96,03	96,03	96,03
107155		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	96,03	96,03	96,03

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

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

3. Soins à distance par un médecin

101673	N	8	2,882021	Consultation vidéo par un médecin généraliste	23,06	22,06	19,06
101695	N	8	2,882021	Consultation vidéo par un médecin spécialiste	23,06	22,06	19,06
101710	N	5	2,821429	Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin	14,11	13,11	10,61
101732	N	3,6	2,882021	Consultation téléphonique par un médecin	10,38	9,38	8,38

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 (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 3,909969 2,309574 10,233846	33,58	30,35	21,83	33,58	33,58
103213	N 4,2 D 3 E 0,5 3,262088 1,926875 8,538078	23,75	21,23	15,44	23,75	23,75
103235	N 4,2 D 3 E 0,33 3,310506 1,955481 8,664813	22,63	20,50	14,71	22,63	22,63

- 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 3,909969 2,309574 10,233846	33,58	30,35	20,83	33,58	33,58
103213	N 4,2 D 3 E 0,5 3,262088 1,926875 8,538078	23,75	21,23	14,44	23,75	23,75
103235	N 4,2 D 3 E 0,33 3,310506 1,955481 8,664813	22,63	20,50	13,71	22,63	22,63

- 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 3,909969 2,309574 10,233846	33,58	31,32	25,36	33,58	33,58
103213	N 4,2 D 3 E 0,5 3,262088 1,926875 8,538078	23,75	21,99	17,94	23,75	23,75
103235	N 4,2 D 3 E 0,33 3,310506 1,955481 8,664813	22,63	21,14	17,09	22,63	22,63

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 D 11,48 E 1	2,817047 1,663996 7,373245	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,30	33,16	26,05	38,30	38,30
104532	N 4,2 D 25,96 E 1	2,656111 1,568933 6,952021	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	58,84	51,72	39,33	58,84	58,84
104554	N 4,2 D 13,49 E 1	2,782788 1,643761 7,283581	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	41,14	35,63	27,87	41,14	41,14

- 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 D 11,48 E 1	2,817047 1,663996 7,373245	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,30	33,16	25,05	38,30	38,30
104532	N 4,2 D 25,96 E 1	2,656111 1,568933 6,952021	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	58,84	51,72	38,33	58,84	58,84
104554	N 4,2 D 13,49 E 1	2,782788 1,643761 7,283581	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	41,14	35,63	26,87	41,14	41,14

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	3,909969	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	33,58	31,58	25,58	33,58	33,58
	D	3	2,309574						
	E	1	10,233846						
103213	N	4,2	3,262088	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,75	21,75	15,75	23,75	23,75
	D	3	1,926875						
	E	0,5	8,538078						
103235	N	4,2	3,310506	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,63	20,63	14,71	22,63	22,63
	D	3	1,955481						
	E	0,33	8,664813						
104510	N	4,2	2,817047	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,30	35,54	27,61	38,30	38,30
	D	11,48	1,663996						
	E	1	7,373245						
104532	N	4,2	2,656111	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	58,84	54,86	43,90	58,84	58,84
	D	25,96	1,568933						
	E	1	6,952021						
104554	N	4,2	2,782788	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	41,14	38,23	29,94	41,14	41,14
	D	13,49	1,643761						
	E	1	7,283581						

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	1,418312	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,94	11,03	8,74	11,94	11,94
104613	D	15,98	1,418312	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,66	20,68	15,72	22,66	22,66
104635	D	7,42	1,418312	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	10,52	9,76	7,83	10,52	10,52

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

10.

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	3,942517	Visite par le médecin généraliste	41,13	37,93	26,74	41,13	41,13
	D	4	2,318558						
	E	1	9,776692						
103412	N	5,6	3,669862	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,89	30,36	21,38	32,89	32,89
	D	4	1,950558						
	E	0,5	9,089193						
103434	N	5,6	3,610014	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,85	28,70	20,06	30,85	30,85
	D	4	1,917044						
	E	0,33	8,977887						

- 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	3,942517	Visite par le médecin généraliste	41,13	37,93	25,74	41,13	41,13
	D	4	2,318558						
	E	1	9,776692						
103412	N	5,6	3,669862	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,89	30,36	20,38	32,89	32,89
	D	4	1,950558						
	E	0,5	9,089193						
103434	N	5,6	3,610014	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,85	28,70	19,06	30,85	30,85
	D	4	1,917044						
	E	0,33	8,977887						

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	3,942517	Visite par le médecin généraliste	41,13	38,90	31,06	41,13	41,13
	D	4	2,318558						
	E	1	9,776692						
103412	N	5,6	3,669862	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,89	31,12	24,84	32,89	32,89
	D	4	1,950558						
	E	0,5	9,089193						
103434	N	5,6	3,610014	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,85	29,35	23,30	30,85	30,85
	D	4	1,917044						
	E	0,33	8,977887						

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	3,784771	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	54,69	49,67	36,95	54,69	54,69
	D	11,99	2,011443						
	E	1	9,384125						
104230	N	5,6	3,619591	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	94,59	87,11	62,83	94,59	94,59
	D	33,99	1,922733						
	E	1	8,968541						
104252	N	5,6	3,976282	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	61,70	56,38	41,59	61,70	61,70
	D	13,99	2,112938						
	E	1	9,866736						

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	3,784771	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	54,69	49,67	35,95	54,69	54,69
	D	11,99	2,011443						
	E	1	9,384125						
104230	N	5,6	3,619591	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	94,59	87,11	61,83	94,59	94,59
	D	33,99	1,922733						
	E	1	8,968541						
104252	N	5,6	3,976282	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	61,70	56,38	40,59	61,70	61,70
	D	13,99	2,112938						
	E	1	9,866736						

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	3,942517	Visite par le médecin généraliste	41,13	39,13	33,13	41,13	41,13
	D	4	2,318558						
	E	1	9,776692						
103412	N	5,6	3,669862	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,89	30,89	24,89	32,89	32,89
	D	4	1,950558						
	E	0,5	9,089193						
103434	N	5,6	3,610014	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,85	28,85	22,85	30,85	30,85
	D	4	1,917044						
	E	0,33	8,977887						
104215	N	5,6	3,784771	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	54,69	52,08	43,13	54,69	54,69
	D	11,99	2,011443						
	E	1	9,384125						
104230	N	5,6	3,619591	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	94,59	90,76	69,13	94,59	94,59
	D	33,99	1,922733						
	E	1	8,968541						
104252	N	5,6	3,976282	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	61,70	58,80	47,95	61,70	61,70
	D	13,99	2,112938						
	E	1	9,866736						

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	2,058521	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	20,56	19,66	14,81	20,56	20,56
104311	D	29,99	1,782685	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	53,46	51,63	36,00	53,46	53,46
104333	D	7,98	1,700095	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	13,57	12,96	10,01	13,57	13,57

3. Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant

103014	N	20	1,810002	Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.	36,20	36,20	21,72		
103051	N	20	1,810002	Visite en maison de repos ou en maison de repos et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste sur base de droits acquis traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.	36,20	36,20	21,72		
103073	N	20	1,810002	Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite du médecin traitant, avec rapport écrit par le médecin spécialiste appelé. La présence simultanée des deux médecins est obligatoire si elle est réclamée dans la demande écrite.	36,20	36,20	21,72		

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	0,792170	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,75	4,75	3,81
103751	C	15	1,164310	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,46	15,63	11,35
103773	C	13	1,227484	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,96	14,39	10,38
103795	C	17	1,165243	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	19,81	17,88	12,88
103810	C	15	1,164310	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	17,46	15,63	11,35
103832	C	13	1,227484	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	15,96	14,39	10,38
104812	N	8	3,087599	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	24,70	22,23	16,06
104834	N	15	3,049040	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	45,74	41,17	29,74
104856	N	10	2,770591	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	27,71	24,94	18,02
104871	N	10	2,770591	Visite au domicile du malade depuis la veille d'un jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	27,71	24,94	18,02

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

103854	N	3	3,201472	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,60	8,64	6,24
103876	N	6,5	3,201472	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,81	18,73	13,53
103891	N	3	3,201472	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,60	8,64	6,24

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 %	100 %	100 %	100 %
109045	41,13	41,13	41,13	41,13
109060	32,89	32,89	32,89	32,89
109082	30,85	30,85	30,85	30,85
109701	40,32	40,32	40,32	40,32
109723	41,14	37,03	30,86	
109734	96,98	87,29	72,74	

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)
	75 % (stagiaire)	75 % (stagiaire)	75 % (stagiaire)	75 % (stagiaire)
109045	30,85	30,85	30,85	30,85
109060	24,67	24,67	24,67	24,67
109082	23,14	23,14	23,14	23,14
109701	30,24	30,24	30,24	30,24
109723	30,86	27,78	23,15	
109734	72,74	65,47	54,56	

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	4,16	3,75	3,12

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	77,95	70,16	58,47
109631	83,00	75,21	63,52
109535	52,61	47,35	39,46
109550	28,14	25,33	21,11
109653	55,44	50,18	42,29
109572	28,14	25,33	21,11

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109336	103,81	99,47	95,13
109351	217,87	213,53	209,19
109373	53,72	53,72	53,72
109395	57,86	57,86	57,86
109410	224,47	220,13	215,79
109432	217,87	217,87	217,87
109454	222,25	222,25	222,25
109675	108,69	104,35	100,01

V. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par le MGF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste

Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le MGF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste		
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	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	23,06	21,56	17,06	17,30	15,80	11,30
102410	13,70	13,70	13,70	10,28	10,28	10,28
102432	27,40	27,40	27,40	20,55	20,55	20,55

Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le MGF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste				
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	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

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

101032	23,06	22,06	19,06	17,30	16,30	13,30
102410	13,70	13,70	13,70	10,28	10,28	10,28
102432	27,40	27,40	27,40	20,55	20,55	20,55

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	41,13	37,93	26,74	30,85	28,45	20,06	30,85	30,85
103412	32,89	30,36	21,38	24,67	22,77	16,04	24,67	24,67
103434	30,85	28,70	20,06	23,14	21,53	15,05	23,14	23,14

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

103132	41,13	39,13	33,13	30,85	29,35	24,85	30,85	30,85
103412	32,89	30,89	24,89	24,67	23,17	18,67	24,67	24,67
103434	30,85	28,85	22,85	23,14	21,64	17,14	23,14	23,14

- 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	41,13	37,93	25,74	30,85	28,45	19,31	30,85	30,85
103412	32,89	30,36	20,38	24,67	22,77	15,29	24,67	24,67
103434	30,85	28,70	19,06	23,14	21,53	14,30	23,14	23,14

- 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	41,13	38,90	31,06	30,85	29,18	23,30	30,85	30,85
103412	32,89	31,12	24,84	24,67	23,34	18,63	24,67	24,67
103434	30,85	29,35	23,30	23,14	22,02	17,48	23,14	23,14

Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le MGF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste				
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	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	54,69	49,67	36,95	41,02	37,26	27,72	41,02	41,02
104230	94,59	87,11	62,83	70,94	65,34	47,13	70,94	70,94
104252	61,70	56,38	41,59	46,28	42,29	31,20	46,28	46,28

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

104215	54,69	52,08	43,13	41,02	39,07	32,35	41,02	41,02
104230	94,59	90,76	69,13	70,94	68,07	51,85	70,94	70,94
104252	61,70	58,80	47,95	46,28	44,11	35,97	46,28	46,28

- 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	54,69	49,67	35,95	41,02	37,26	26,97	41,02	41,02
104230	94,59	87,11	61,83	70,94	65,34	46,38	70,94	70,94
104252	61,70	56,38	40,59	46,28	42,29	30,45	46,28	46,28

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

104296	20,56	19,66	14,81	15,42	14,75	11,11	15,42	15,42
104311	53,46	51,63	36,00	40,10	38,73	27,00	40,10	40,10
104333	13,57	12,96	10,01	10,18	9,72	7,51	10,18	10,18

VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par le MSF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin spécialiste

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
101275	19,15	16,90	10,15		
101636	21,06	18,81	12,06		
102012	17,02	14,77	8,02		
102034	30,47	28,22	21,47	30,22	26,47
102071	29,35	27,10	20,35	29,10	25,35
102093	25,99	23,74	16,99	25,74	21,99
102115	25,99	23,74	16,99	25,74	21,99
102130	29,05	26,80	20,05	28,80	25,05
102152	42,23	39,98	33,23	41,98	38,23
102174	43,31	41,06	34,31	43,06	39,31
102196	35,63	33,38	26,63	35,38	31,63
102211	35,63	33,38	26,63	35,38	31,63
102255	46,19	43,94	37,19	45,94	42,19
102270	46,19	43,94	37,19		
102491	7,20	6,45	2,70		
102513	15,61	13,74	6,61		
102734	23,69	21,44	14,69	23,44	19,69
102896	29,35	27,10	20,35	29,10	25,35
102933	52,40	50,15	43,40		
102955	73,94	71,69	64,94		
103014	27,15	27,15	16,29		
103051	27,15	27,15	16,29		
103073	27,15	27,15	16,29		
103736	3,56	3,56	2,86		
103751	13,10	11,72	8,51		
103773	11,97	10,79	7,79		
103795	14,86	13,41	9,66		
103810	13,10	11,72	8,51		
103832	11,97	10,79	7,79		
103854	7,20	6,48	4,68		
103876	15,61	14,05	10,15		
103891	7,20	6,48	4,68		
104812	18,53	16,67	12,05		
104834	34,31	30,88	22,31		
104856	20,78	18,71	13,52		
104871	20,78	18,71	13,52		
105372	19,15	16,90	10,15	18,9	15,15
105416	19,15	16,90	10,15		
105453	17,02	14,77	8,02		
105490	17,02	14,77	8,02		
105534	17,02	14,77	8,02		
105571	17,02	14,77	8,02	16,77	13,02
105615	17,02	14,77	8,02	16,77	13,02
105652	17,02	14,77	8,02		
105696	17,02	14,77	8,02	16,77	13,02
105733	17,02	14,77	8,02	16,77	13,02
105770	17,02	14,77	8,02		
105814	17,02	14,77	8,02		
105851	17,02	14,77	8,02		
105895	17,02	14,77	8,02		
105932	17,02	14,77	8,02		
105976	17,02	14,77	8,02		
106455	17,02	14,77	8,02		
106492	3,89	3,89	3,89		
109336	77,86	74,61	71,35		
109351	163,40	160,15	156,90		
109373	40,29	40,29	40,29		
109432	163,40	163,40	163,40		
109513	58,46	52,62	43,86		
109535	39,46	35,52	29,60		
109550	21,11	19,00	15,84		
109572	21,11	19,00	15,84		