

# 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup>, 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<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG  
- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG  
- un malade chronique sans DMG 5
  - b) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG  
- un malade chronique avec DMG 5

d) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG	
	- un malade chronique avec ou sans DMG	6
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	6
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 <sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG	
	- un malade chronique sans DMG	8
b) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG	
	- un malade chronique avec DMG	9
d) Visites chez:-	- un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG	
	- un malade chronique avec ou sans DMG	9
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	9
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 <sup>ème</sup> 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
<b>III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie</b>		
a) Visites		11
b) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)		11
<b>IV. Autres prestations</b>		
1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste		12
2. Avis		12
3. Psychothérapies		12
4. Psychiatrie infanto-juvénile		12

<b>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</b>	
1. A. Consultations au cabinet du médecin généraliste <b>PAS</b> dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	13
B. Consultations au cabinet du médecin généraliste <b>DANS</b> le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	13
2. Visites par le médecin généraliste	13
a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG - un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG - un malade chronique sans DMG	13
b) Visites chez : - un enfant avant le 10 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG	12
c) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG - un malade chronique avec DMG	13
e) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG - un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG - un malade chronique avec ou sans DMG	14
f) Visites chez : - un enfant avant le 10 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG	14
g) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> 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
 <b>VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par les médecins spécialistes stagiaires</b>	 15
 <b>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</b>	
1. Prestations reprises à l'article 25, § 1	16
2. Prestations reprises à l'article 25, § 3 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
 <b>C. Frais de déplacements</b>	
1. Frais de déplacements des médecins	20
2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins généralistes dans les régions rurales	20

## C. Frais de déplacement

### 1. Frais de déplacement des médecins

	Montant de l'indemnité	Interventions de l'assurance	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Médecins spécialistes en pédiatrie	-	3,55	3,55
Médecins spécialistes : par km. <sup>(3)</sup>	0,6783	75 %	

### 2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins généralistes dans les régions rurales<sup>(2)</sup> = {(distance en km x 2) - 6 km} x 0,90 EUR le km

Distance en km entre la commune du bénéficiaire et celle du centre médical	(a)	(b) (1)	Distance en km entre la commune du bénéficiaire et celle du centre médical	(a)	(b) (1)
3,5	0,90	0,82	12	16,20	14,67
4	1,80	1,63	12,5	17,10	15,49
4,5	2,70	2,45	13	18,00	16,30
5	3,60	3,26	13,5	18,90	17,12
5,5	4,50	4,08	14	19,80	17,93
6	5,40	4,89	14,5	20,70	18,75
6,5	6,30	5,71	15	21,60	19,56
7	7,20	6,52	15,5	22,50	20,38
7,5	8,10	7,34	16	23,40	21,19
8	9,00	8,15	16,5	24,30	22,01
8,5	9,90	8,97	17	25,20	22,82
9	10,80	9,78	17,5	26,10	23,64
9,5	11,70	10,60	18	27,00	24,45
10	12,60	11,41	18,5	27,90	25,27
10,5	13,50	12,23	19	28,80	26,08
11	14,40	13,04	19,5	29,70	26,90
11,5	15,30	13,86	20	30,60	27,71

(a) Montant de l'indemnité

(b) Montant de l'intervention de l'assurance

(1) Application de l'article 6 de l'A.R. du 23/03/82

(2) Circulaires O.A. 2003/211 - 39/503; 2004/104 - 39/504; 2005/243 - 39/505

(3) Règle de calcul

Exemple pour 5 km:

Honoraires :  $0,6783 \times 5 \text{ km} = 3,3915 \Rightarrow \text{round}(3,3915;2) = 3,39$

AMI :  $\text{roundup}(3,39 \times 0,75;2) = 2,55$