

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2018/356 du 18 décembre 2018 3910/1693

En vigueur à partir du 1 janvier 2019

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2019

Suite à la décision de la Commission Nationale Medico-Mutualiste prise lors de la réunion du 3 décembre 2018, les tarifs des prestations des consultations et visites, surveillance et frais de déplacement sont indexés de 3,33% au **1^{er} janvier 2019**, à l'exception des honoraires forfaitaires des trajets de soins qui sont indexés de 1,45% (pages 2 et 5)

C. Frais de déplacement

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A. Ghilain
Directeur général a.i.

Annexes :

[Raad01-01-2019 inhoudstafel](#)
[Raad01-01-2019 table de matière](#)
[raad-V 1-01-01-2019-circ OA](#)
[toe-V 1-01-01-2019-circ OA](#)
[reis-V 1-01-01-2019-circ OA](#)

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) 5
6. Trajet de soins - Médecins spécialistes 5

II. Visites des médecins généralistes

1. Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis 6
 - 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 6
 - b) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 6
 - 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 6

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	7
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	7
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	8
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)		8
2. Visite par le médecin généraliste		9
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	9
b) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	9
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	10
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	10
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	10
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	11
g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)		11
h) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste		11
III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie		
a) Visites		12
b) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)		12
IV. Autres prestations		
1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste		13
2. Avis		13
3. Psychothérapies		13
4. Psychiatrie infanto-juvénile		13

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	-	3,72	3,72
Médecins spécialistes : par km. ⁽³⁾	0,7114	75 %	

2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins généralistes dans les régions rurales⁽²⁾ = {(distance en km x 2) - 6 km} x 0,95 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	0,95	0,87	12	17,10	15,50
4	1,90	1,73	12,5	18,05	16,36
4,5	2,85	2,59	13	19,00	17,22
5	3,80	3,45	13,5	19,95	18,08
5,5	4,75	4,31	14	20,90	18,94
6	5,70	5,17	14,5	21,85	19,80
6,5	6,65	6,03	15	22,80	20,66
7	7,60	6,89	15,5	23,75	21,52
7,5	8,55	7,75	16	24,70	22,38
8	9,50	8,61	16,5	25,65	23,24
8,5	10,45	9,47	17	26,60	24,10
9	11,40	10,33	17,5	27,55	24,97
9,5	12,35	11,19	18	28,50	25,83
10	13,30	12,05	18,5	29,45	26,69
10,5	14,25	12,92	19	30,40	27,55
11	15,20	13,78	19,5	31,35	28,41
11,5	16,15	14,64	20	32,30	29,27

(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 : $0,7114 \times 5 \text{ km} = 3,5570 \Rightarrow \text{round}(3,5570;2) = 3,56$

AMI : $\text{roundup}(3,56 \times 0,75;2) = 2,67$