

Soins de Santé

Circulaire OA no 2022/459 du 22-12-2022

Applicable à partir de 1/01/2023

Rubriques

Code	Séquence
3910	/ 2 047

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2023.

L'objectif soins de santé 2023, approuvé le 17 octobre 2022 par le Conseil général, prévoit un indice santé de 8,14%. Cet indice est appliqué aux tarifs 2022 à l'exclusion de la rétribution supplémentaire accordée le 1^{er} juin 2022 suite à une inflation exceptionnellement élevée.

Suite à la décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste, prise lors de la réunion du 12 décembre 2022, les honoraires des consultations, visites et frais de déplacement sont indexés au 1^{er} janvier 2023.

Par rapport aux tarifs du 1^{er} janvier 2022 :

- Les prestations relatives aux trajets de soins sont indexées de 8,14% ;
- Les prestations 101076, 102535, 102970, 102992, 102572, 102594, 102616, 102631, 101290, 102756, 103250, 101614, 106315, 106352, 105394, 105431, 105474, 105512, 105556, 105593, 105630, 105674, 105711, 105755, 105792, 105836, 105873, 106433, 105910, 105954, 105991, 106470, 105114, 105151 en 105195 sont indexées de 7,11% et augmentées de 0,81 EUR;
- Les prestations 102292, 102336, 102373, 102550, 102653, 102675, 102690, 102712, 102874, 102911, 103471 en 106396 sont indexées de 7,11% et augmentées de 1,81 EUR;
- Les autres prestations relatives aux consultations, visites, avis, psychothérapies sont indexées de 7,11% ;
- Les prestations 590951, 590973 et 590995 sont indexées de 7,11% et augmentées de 0,81 EUR;
- Les autres prestations relatives aux honoraires de surveillance sont indexées de 7,11%;
- Les frais de déplacement sont indexés de 7,11%.

- 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**

Jelle Coenegrachts
Directeur général a.i.

Pièces jointes :

[raad-V 1-01-01-2023-circ OA.xlsx](#)

[toe-V 1-01-01-2023-circ OA.xlsx](#)

[reis-V 1-01-01-2023-circ OA.xlsx](#)

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	2,962777	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	17,78	16,28	11,78	
101032		N	8	3,026405	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	24,21	22,71	18,21	24,21
101054		N	5,53	4,454963	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	24,64	23,14	18,64	
101076		N	8	3,602445	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	30,00	28,50	24,00	30,00
		Q	30	0,039397					

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

101010		N	6	2,962777	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	17,78	16,78	13,78	
101032		N	8	3,026405	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	24,21	23,21	20,21	24,21
101054		N	5,53	4,454963	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	24,64	23,64	20,64	
101076		N	8	3,602445	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	30,00	29,00	26,00	30,00
		Q	30	0,039397					

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

101496					Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	34,53	34,53	34,53	
101533					Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	34,53	34,53	34,53	

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	63,30	63,30	63,30	
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)	63,30	63,30	63,30	

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	28,77	28,77	28,77	
--------	--	--	--	--	--	-------	-------	-------	--

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

102410		D	9,99	1,440160	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	14,39	14,39	14,39	
102432		D	17,99	1,599467	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	28,77	28,77	28,77	

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

102454		D	8,42	1,489367	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	12,54	12,54	12,54	
102476		D	15,98	1,489367	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,80	23,80	23,80	

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	

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

102852		N	7	3,356836	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	23,50	23,50	23,50
109594					Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	23,50	23,50	23,50

G. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095		N	7	3,356836	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	23,50	23,50	23,50
--------	--	---	---	----------	--	-------	-------	-------

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	4,77	4,77	4,77
--------	--	--	--	--	---	------	------	------

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	4,66	4,66	4,66	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					Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	101,81	101,81	101,81
107096				première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	101,81	101,81	101,81
107052				deuxième, troisième et	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	101,81	101,81	101,81
107133				quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	101,81	101,81	101,81

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.

J. Honoraires forfaitaires pour la rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP)

103692		N	22,7	4,320951	Rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)	98,09	98,09	98,09
--------	--	---	------	----------	---	-------	-------	-------

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	2,978159	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	23,83	20,83	11,83			
102535		N	8	3,602447	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	30,00	27,00	18,00			
		Q	30	0,039397							
102233		N	50	2,554553	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	127,73	124,73	115,73			
103493		N	50	2,554553	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en physiothérapie et revalidation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente - ambulatant	127,73	124,73	115,73			
103504		N	50	2,554553	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en physiothérapie et revalidation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente - hospitalisé	127,73	124,73	115,73			
102034		N	16	2,665670	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	42,65	39,65	30,65	41,65	35,65	42,65
102550		N	16	3,261925	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	53,48	50,48	41,48	52,48	46,48	53,48
		Q	30	0,042879							
102955		N	40	2,588069	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	103,52	100,52	91,52			
102970		N	40	2,682236	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	111,50	108,50	99,50			
		Q	30	0,140207							
102174		N	21	2,887043	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	60,63	57,63	48,63	59,63	53,63	
102675		N	21	3,196975	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	68,43	65,43	56,43	67,43	61,43	
		Q	30	0,042879							
102196		N	20	2,494481	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,89	46,89	37,89	48,89	42,89	
102690		N	20	2,778175	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	56,76	53,76	44,76	55,76	49,76	
		Q	30	0,040126							
102211		N	20	2,494481	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,89	46,89	37,89	48,89	42,89	
102712		N	20	2,778175	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	56,76	53,76	44,76	55,76	49,76	
		Q	30	0,040126							
103456		N	21	2,910909	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	61,13	58,13	49,13			
103471		N	21	3,222271	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	68,96	65,96	56,96			
		Q	30	0,042879							
102933		N	30	2,445569	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	73,37	70,37	61,37			
102992		N	30	2,661908	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	81,04	78,04	69,04			
		Q	30	0,039339							
102071		N	13	3,160467	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,09	38,09	29,09	40,09	34,09	
102572		N	13	3,500687	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,69	43,69	34,69	45,69	39,69	
		Q	30	0,039339							
102093		N	16	2,273890	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,38	33,38	24,38	35,38	29,38	
102594		N	16	2,711467	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,56	41,56	32,56	43,56	37,56	
		Q	30	0,039339							
102115		N	16	2,273890	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,38	33,38	24,38	35,38	29,38	
102616		N	16	2,711467	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,56	41,56	32,56	43,56	37,56	
		Q	30	0,039339							

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	2,541740	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,67	37,67	28,67	39,67	33,67	
102631		N 16 Q 30	2,998108 0,039339	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,15	46,15	37,15	48,15	42,15	
102152		N 16	3,694817	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	59,12	56,12	47,12	58,12	52,12	
102653		N 16 Q 30	4,132922 0,042879	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	67,42	64,42	55,42	66,42	60,42	
101275		N 9	2,978877	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,81	23,81	14,81			
101290		N 9 Q 30	3,544388 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,08	30,08	21,08			
102734		N 10,1	3,284908	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,18	30,18	21,18	32,18	26,18	
102756		N 10,1 Q 30	3,479834 0,102286	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,22	35,22	26,22	37,22	31,22	
103250		N 30 Q 30	3,426816 0,102286	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04)	105,87	102,87	93,87			
102255		N 25	2,586734	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	64,67	61,67	52,67	63,67	57,67	64,67
102874		N 25 Q 30	2,733279 0,039339	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	69,51	66,51	57,51	68,51	62,51	69,51
102896		N 16	2,567849	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,09	38,09	29,09	40,09	34,09	41,09
102911		N 16 Q 30	2,906741 0,039339	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,69	44,69	35,69	46,69	40,69	47,69
102270		N 25	2,586734	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,67	61,67	52,67			
102292		N 25 Q 30	2,733279 0,039339	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	69,51	66,51	57,51			
102314		N 25	2,586734	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	64,67	61,67	52,67			
102336		N 25 Q 30	2,733279 0,039339	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	69,51	66,51	57,51			
102351		N 25	2,586734	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	64,67	61,67	52,67			
102373		N 25 Q 30	2,733279 0,039339	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	69,51	66,51	57,51			
101636		N 9,9	2,978159	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	29,48	26,48	17,48			
101651		N 9,9 Q 30	3,427477 0,039339	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	35,11	32,11	23,11			
101592		N 16	3,239526	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	51,83	48,83	39,83	50,83	44,83	51,83
101614		N 16 Q 30	3,773304 0,042879	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	61,66	58,66	49,66	60,66	54,66	61,66

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	
106293		N 16	2,541740	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	40,67	37,67	28,67			
106315		N 16 Q 30	2,998108 0,039339	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	49,15	46,15	37,15			
106330		N 16	2,273890	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	36,38	33,38	24,38			
106352		N 16 Q 30	2,711467 0,039339	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	44,56	41,56	32,56			
106374		N 21	2,910909	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	61,13	58,13	49,13			
106396		N 21 Q 30	3,222271 0,042879	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	68,96	65,96	56,96			
105372		N 9	2,978877	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,81	23,81	14,81	25,81	19,81	
105394		N 9 Q 30	3,544388 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,08	30,08	21,08	32,08	26,08	
105416		N 9	2,978877	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,81	23,81	14,81			
105431		N 9 Q 30	3,544388 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,08	30,08	21,08			
105453		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105475		N 8 Q 30	3,602447 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
105490		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105512		N 8 Q 30	3,602447 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
105534		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105556		N 8 Q 30	3,602447 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
105571		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83	22,83	16,83	
105593		N 8 Q 30	3,602447 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00	29,00	23,00	
105615		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83	22,83	16,83	
105630		N 8 Q 30	3,602447 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00	29,00	23,00	
105652		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105674		N 8 Q 30	3,602447 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
105696		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83	22,83	16,83	
105711		N 8 Q 30	3,602447 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00	29,00	23,00	
105733		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83	22,83	16,83	
105755		N 8 Q 30	3,080539 0,178729	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00	29,00	23,00	
105770		N 8	2,978159	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105792		N 8 Q 30	3,602447 0,039397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			

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	
105814	N 8 2,978159 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105836	N 8 3,602447 Q 30 0,039397 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
105851	N 8 2,978159 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105873	N 8 3,602447 Q 30 0,039397 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
106411	N 8 2,978159 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	23,83	20,83	11,83			
106433	N 8 3,602447 Q 30 0,039397 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	30,00	27,00	18,00			
105895	N 8 2,978159 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105910	N 8 3,602447 Q 30 0,039397 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
105932	N 8 2,978159 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105954	N 8 3,501163 Q 30 0,039397 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,19	26,19	17,19			
105976	N 8 2,978159 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
105991	N 8 3,602447 Q 30 0,039397 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
106455	N 8 2,978159 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,83	20,83	11,83			
106470	N 8 3,602447 Q 30 0,039397 Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,00	27,00	18,00			
105092	N 8 2,978159 Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en neurochirurgie	23,83	20,83	11,83			
105114	N 8 3,602447 Q 30 0,039397 Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en neurochirurgie, accrédité	30,00	27,00	18,00			
105136	N 9 2,978877 Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation	26,81	23,81	14,81			
105151	N 9 3,544388 Q 30 0,039397 Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, accrédité	33,08	30,08	21,08			
105173	N 8 2,978159 Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation avec une expérience en algologie	23,83	20,83	11,83			
105195	N 8 3,602447 Q 30 0,039397 Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation avec une expérience en algologie, accrédité	30,00	27,00	18,00			

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

102491	N 3 3,361859	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,09	9,09	4,09
102513	N 6,5 3,361859	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	21,85	19,35	9,85

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

106492	N 1,83 2,978159	Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	5,45	5,45	5,45
106514	N 4 3,136261	Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans	12,55	12,55	12,55
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"	101,81	101,81	101,81
107111		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	101,81	101,81	101,81
107074	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	101,81	101,81	101,81
107155		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	101,81	101,81	101,81

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	3,026405	Consultation vidéo par un médecin généraliste	24,21	23,21	20,21
101695		N	8	3,026405	Consultation vidéo par un médecin spécialiste	24,21	23,21	20,21
101710		N	5	2,962777	Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin	14,81	13,81	11,31
101732		N	3,6	3,026405	Consultation téléphonique par un médecin	10,90	9,90	8,90

4. Concertation multidisciplinaire

105291	105302	K	80	1,367541	Concertation spine multidisciplinaire (CSM), attestée par le médecin, membre de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale de l'établissement hospitalier, qui coordonne cette concertation	109,40	109,40	109,40
105313	105324	K	17	1,367541	Participation à la CSM par un médecin, membre de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale de l'établissement hospitalier	23,25	23,25	23,25
105335	105346	K	25	1,367541	Participation à la CSM par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe de médecins hospitaliers	34,19	34,19	34,19
105350	105361	K	15	1,367541	Supplément d'honoraires à la prestation 105313-105324, attestable par le médecin-coordonateur de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale, quand il/elle participe à la CSM	20,51	20,51	20,51

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	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	35,27	31,87	22,93	35,27	35,27
103213	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	24,94	22,29	16,22	24,94	24,94
103235	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,76	21,52	15,45	23,76	23,76

- 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	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	35,27	31,87	21,93	35,27	35,27
103213	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	24,94	22,29	15,22	24,94	24,94
103235	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,76	21,52	14,45	23,76	23,76

- 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	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	35,27	32,89	26,64	35,27	35,27
103213	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	24,94	23,09	18,84	24,94	24,94
103235	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,76	22,20	17,95	23,76	23,76

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	2,958176	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	40,22	34,82	27,35	40,22	40,22
	D	11,48	1,747359						
	E	1	7,742631						
104532	N	4,2	2,789177	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	61,78	54,30	41,30	61,78	61,78
	D	25,96	1,647534						
	E	1	7,300304						
104554	N	4,2	2,922201	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	43,21	37,43	29,28	43,21	43,21
	D	13,49	1,726110						
	E	1	7,648474						

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	2,958176	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	40,22	34,82	26,35	40,22	40,22
	D	11,48	1,747359						
	E	1	7,742631						
104532	N	4,2	2,789177	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	61,78	54,30	40,30	61,78	61,78
	D	25,96	1,647534						
	E	1	7,300304						
104554	N	4,2	2,922201	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	43,21	37,43	28,28	43,21	43,21
	D	13,49	1,726110						
	E	1	7,648474						

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
f) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG						
103110	N 4,2 4,105851 D 3 2,425279 E 1 10,746541	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	35,27	33,27	27,27	35,27 35,27
103213	N 4,2 3,425512 D 3 2,023408 E 0,5 8,965819	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	24,94	22,94	16,94	24,94 24,94
103235	N 4,2 3,476356 D 3 2,053447 E 0,33 9,098903	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,76	21,76	15,76	23,76 23,76
104510	N 4,2 2,958176 D 11,48 1,747359 E 1 7,742631	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	40,22	37,42	29,39	40,22 40,22
104532	N 4,2 2,789177 D 25,96 1,647534 E 1 7,300304	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	61,78	57,70	46,49	61,78 61,78
104554	N 4,2 2,922201 D 13,49 1,726110 E 1 7,648474	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	43,21	40,25	31,85	43,21 43,21
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 1,489367	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	12,54	11,58	9,18	12,54 12,54
104613	D 15,98 1,489367	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,80	21,72	16,51	23,80 23,80
104635	D 7,42 1,489367	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	11,05	10,25	8,22	11,05 11,05

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	4,140030	Visite par le médecin généraliste	43,19	39,83	28,08	43,19	43,19
	D	4	2,434713						
	E	1	10,266485						
103412	N	5,6	3,853715	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,54	31,88	22,46	34,54	34,54
	D	4	2,048277						
	E	0,5	9,544544						
103434	N	5,6	3,790868	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,39	30,13	21,06	32,39	32,39
	D	4	2,013084						
	E	0,33	9,427662						

- 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	4,140030	Visite par le médecin généraliste	43,19	39,83	27,08	43,19	43,19
	D	4	2,434713						
	E	1	10,266485						
103412	N	5,6	3,853715	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,54	31,88	21,46	34,54	34,54
	D	4	2,048277						
	E	0,5	9,544544						
103434	N	5,6	3,790868	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,39	30,13	20,06	32,39	32,39
	D	4	2,013084						
	E	0,33	9,427662						

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	4,140030	Visite par le médecin généraliste	43,19	40,84	32,62	43,19	43,19
	D	4	2,434713						
	E	1	10,266485						
103412	N	5,6	3,853715	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,54	32,68	26,09	34,54	34,54
	D	4	2,048277						
	E	0,5	9,544544						
103434	N	5,6	3,790868	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,39	30,81	24,46	32,39	32,39
	D	4	2,013084						
	E	0,33	9,427662						

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	3,974381	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	57,44	52,17	38,81	57,44	57,44
	D	11,99	2,112212						
	E	1	9,854252						
104230	N	5,6	3,800926	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	99,34	91,49	65,99	99,34	99,34
	D	33,99	2,019058						
	E	1	9,417847						
104252	N	5,6	4,175486	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,78	59,19	43,67	64,78	64,78
	D	13,99	2,218792						
	E	1	10,361041						

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	3,974381	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	57,44	52,17	37,81	57,44	57,44
	D	11,99	2,112212						
	E	1	9,854252						
104230	N	5,6	3,800926	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	99,34	91,49	64,99	99,34	99,34
	D	33,99	2,019058						
	E	1	9,417847						
104252	N	5,6	4,175486	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,78	59,19	42,67	64,78	64,78
	D	13,99	2,218792						
	E	1	10,361041						

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 D 4 E 1	4,140030 2,434713 10,266485	Visite par le médecin généraliste	43,19	41,19	35,19	43,19	43,19
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	3,853715 2,048277 9,544544	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,54	32,54	26,54	34,54	34,54
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	3,790868 2,013084 9,427662	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,39	30,39	24,39	32,39	32,39
104215		N 5,6 D 11,99 E 1	3,974381 2,112212 9,854252	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	57,44	54,80	45,70	57,44	57,44
104230		N 5,6 D 33,99 E 1	3,800926 2,019058 9,417847	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	99,34	95,42	73,01	99,34	99,34
104252		N 5,6 D 13,99 E 1	4,175486 2,218792 10,361041	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,78	61,84	50,75	64,78	64,78

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	2,161649	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	21,59	20,65	15,56	21,59	21,59
104311		D 29,99	1,871994	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	56,14	54,22	37,81	56,14	56,14
104333		D 7,98	1,785267	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	14,25	13,61	10,51	14,25	14,25

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

103014		N 20	1,900680	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.	38,01	38,01	22,81		
103051		N 20	1,900680	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.	38,01	38,01	22,81		
103073		N 20	1,900680	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.	38,01	38,01	22,81		

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	0,831856	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,99	4,99	4,00
103751		C	15	1,222639	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	18,34	16,42	11,93
103773		C	13	1,288979	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	16,76	15,11	10,90
103795		C	17	1,223619	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	20,80	18,78	13,52
103810		C	15	1,222639	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	18,34	16,42	11,93
103832		C	13	1,288979	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	16,76	15,11	10,90
104812		N	8	3,242282	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	25,94	23,35	16,87
104834		N	15	3,201791	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	48,03	43,23	31,22
104856		N	10	2,909393	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	29,09	26,19	18,91
104871		N	10	2,909393	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	29,09	26,19	18,91

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

103854		N	3	3,361859	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,09	9,09	6,56
103876		N	6,5	3,361859	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	21,85	19,67	14,21
103891		N	3	3,361859	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	10,09	9,09	6,56

IV. Autres prestations

14.

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	43,19	43,19	43,19	43,19
109060	34,54	34,54	34,54	34,54
109082	32,39	32,39	32,39	32,39
109701	42,35	42,35	42,35	42,35
109723	43,19	38,88	32,40	
109734	101,85	91,67	76,39	

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	32,39	32,39	32,39	32,39
109060	25,91	25,91	25,91	25,91
109082	24,29	24,29	24,29	24,29
109701	31,76	31,76	31,76	31,76
109723	32,39	29,16	24,30	
109734	76,39	68,76	57,30	

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	4,37	3,94	3,28

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	81,85	73,67	61,39
109631	87,16	78,98	66,70
109535	55,25	49,73	41,44
109550	29,55	26,60	22,17
109653	58,21	52,69	44,40
109572	29,55	26,60	22,17

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109336	109,01	104,67	100,33
109351	228,78	224,44	220,10
109373	56,41	56,41	56,41
109395	60,75	60,75	60,75
109410	235,71	231,37	227,03
109432	228,78	228,78	228,78
109454	233,38	233,38	233,38
109675	114,13	109,79	105,45

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

15.

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	24,21	22,71	18,21	18,16	16,66	12,16
102410	14,39	14,39	14,39	10,79	10,79	10,79
102432	28,77	28,77	28,77	21,58	21,58	21,58

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	24,21	23,21	20,21	18,16	17,16	14,16
102410	14,39	14,39	14,39	10,79	10,79	10,79
102432	28,77	28,77	28,77	21,58	21,58	21,58

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	43,19	39,83	28,08	32,39	29,88	21,06	32,39	32,39
103412	34,54	31,88	22,46	25,91	23,91	16,85	25,91	25,91
103434	32,39	30,13	21,06	24,29	22,60	15,80	24,29	24,29

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

103132	43,19	41,19	35,19	32,39	30,89	26,39	32,39	32,39
103412	34,54	32,54	26,54	25,91	24,41	19,91	25,91	25,91
103434	32,39	30,39	24,39	24,29	22,79	18,29	24,29	24,29

- 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	43,19	39,83	27,08	32,39	29,88	20,31	32,39	32,39
103412	34,54	31,88	21,46	25,91	23,91	16,10	25,91	25,91
103434	32,39	30,13	20,06	24,29	22,60	15,05	24,29	24,29

- 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	43,19	40,84	32,62	32,39	30,63	24,47	32,39	32,39
103412	34,54	32,68	26,09	25,91	24,51	19,57	25,91	25,91
103434	32,39	30,81	24,46	24,29	23,11	18,35	24,29	24,29

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	57,44	52,17	38,81	43,08	39,13	29,11	43,08	43,08
104230	99,34	91,49	65,99	74,51	68,62	49,50	74,51	74,51
104252	64,78	59,19	43,67	48,59	44,40	32,76	48,59	48,59

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

104215	57,44	54,80	45,70	43,08	41,10	34,28	43,08	43,08
104230	99,34	95,42	73,01	74,51	71,57	54,77	74,51	74,51
104252	64,78	61,84	50,75	48,59	46,39	38,07	48,59	48,59

- 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	57,44	52,17	37,81	43,08	39,13	28,36	43,08	43,08
104230	99,34	91,49	64,99	74,51	68,62	48,75	74,51	74,51
104252	64,78	59,19	42,67	48,59	44,40	32,01	48,59	48,59

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

104296	21,59	20,65	15,56	16,19	15,49	11,67	16,19	16,19
104311	56,14	54,22	37,81	42,11	40,67	28,36	42,11	42,11
104333	14,25	13,61	10,51	10,69	10,21	7,89	10,69	10,69

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

17.

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	20,11	17,86	11,11		
101636	22,11	19,86	13,11		
102012	17,87	15,62	8,87		
102034	31,99	29,74	22,99	31,74	27,99
102071	30,82	28,57	21,82	30,57	26,82
102093	27,29	25,04	18,29	27,04	23,29
102115	27,29	25,04	18,29	27,04	23,29
102130	30,50	28,25	21,50	30,25	26,50
102152	44,34	42,09	35,34	44,09	40,34
102174	45,47	43,22	36,47	45,22	41,47
102196	37,42	35,17	28,42	37,17	33,42
102211	37,42	35,17	28,42	37,17	33,42
102255	48,50	46,25	39,50	48,25	44,5
102270	48,50	46,25	39,50		
102491	7,57	6,82	3,07		
102513	16,39	14,52	7,39		
102734	24,89	22,64	15,89	24,64	20,89
102896	30,82	28,57	21,82	30,57	26,82
102933	55,03	52,78	46,03		
102955	77,64	75,39	68,64		
103014	28,51	28,51	17,11		
103051	28,51	28,51	17,11		
103073	28,51	28,51	17,11		
103736	3,74	3,74	3,00		
103751	13,76	12,32	8,95		
103773	12,57	11,33	8,18		
103795	15,60	14,09	10,14		
103810	13,76	12,32	8,95		
103832	12,57	11,33	8,18		
103854	7,57	6,82	4,92		
103876	16,39	14,75	10,66		
103891	7,57	6,82	4,92		
104812	19,46	17,51	12,65		
104834	36,02	32,42	23,42		
104856	21,82	19,64	14,18		
104871	21,82	19,64	14,18		
105372	20,11	17,86	11,11	19,86	16,11
105416	20,11	17,86	11,11		
105453	17,87	15,62	8,87		
105490	17,87	15,62	8,87		
105534	17,87	15,62	8,87		
105571	17,87	15,62	8,87	17,62	13,87
105615	17,87	15,62	8,87	17,62	13,87
105652	17,87	15,62	8,87		
105696	17,87	15,62	8,87	17,62	13,87
105733	17,87	15,62	8,87	17,62	13,87
105770	17,87	15,62	8,87		
105814	17,87	15,62	8,87		
105851	17,87	15,62	8,87		
105895	17,87	15,62	8,87		
105932	17,87	15,62	8,87		
105976	17,87	15,62	8,87		
106455	17,87	15,62	8,87		
106492	4,09	4,09	4,09		
109336	81,76	78,51	75,25		
109351	171,59	168,33	165,08		
109373	42,31	42,31	42,31		
109432	171,59	171,59	171,59		
109513	61,39	55,26	46,05		
109535	41,44	37,30	31,08		
109550	22,16	19,95	16,63		
109572	22,16	19,95	16,63		