

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2022/69 du 28 février 2022

3910/1924

En vigueur à partir du 1 mars 2022

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-03-2022.

Suite aux arrêtés royaux du 15 décembre 2021 (Moniteur Belge du 18 janvier 2022) modifiant :

- les articles 2 et 12 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 ;
- l'article 3 de l'arrêté royal 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 de certaines prestations ;

les tarifs des consultations sont modifiés comme suit :

- dans le tableau « 2. A. Consultation au cabinet des médecins spécialistes », les prestations 102815, 102830 sont supprimées et les prestations 101636, 101651 sont ajoutées;
- dans le tableau «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 », la prestation 102815 est supprimée et la prestation 101636 est ajoutée.

- | |
|---|
| <p>A. Consultations, visites et avis de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations</p> <p>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</p> <p>C. Frais de déplacement</p> |
|---|

Le Fonctionnaire Dirigeant ff.,

J. Coenegrachts
Directeur général a.i.

Annexes :

[raad-V 4-01-03-2022-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	2,766107	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,60	15,10	10,60	
101032	N 8	2,825511	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	22,60	21,10	16,60	22,60
101054	N 5,53	4,159241	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	23,00	21,50	17,00	
101076	N 8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,25	25,75	21,25	27,25
	Q 30	0,036782					

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

101010	N 6	2,766107	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,60	15,60	12,60	
101032	N 8	2,825511	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	22,60	21,60	18,60	22,60
101054	N 5,53	4,159241	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	23,00	22,00	19,00	
101076	N 8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,25	26,25	23,25	27,25
	Q 30	0,036782					

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

101496			Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	32,23	32,23	32,23	
101533			Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	32,23	32,23	32,23	

C. 2. 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

101511			Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique	59,09	59,09	59,09	
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)	59,09	59,09	59,09	

C. 3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales

101430			Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global	26,86	26,86	26,86	
--------	--	--	--	-------	-------	-------	--

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

102410	D 9,99	1,344562	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,43	13,43	13,43	
102432	D 17,99	1,493294	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,86	26,86	26,86	

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

102454	D 8,42	1,390502	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,71	11,71	11,71	
102476	D 15,98	1,390502	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,22	22,22	22,22	

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	3,134008	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	21,94	21,94	21,94
109594				Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	21,94	21,94	21,94

G. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095	N	7	3,134008	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	21,94	21,94	21,94
--------	---	---	----------	--	-------	-------	-------

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	4,45	4,45	4,45
--------	--	--	--	---	------	------	------

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	4,35	4,35	4,35	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"	94,14	94,14	94,14
107096		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	94,14	94,14	94,14
107052	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	94,14	94,14	94,14
107133		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	94,14	94,14	94,14

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	2,780468	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	22,24	19,24	10,24			
102535	N	8	3,268755	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	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
102233	N	50	2,384981	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	119,25	116,25	107,25			
102034	N	16	2,488722	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,82	36,82	27,82	38,82	32,82	39,82
102550	N	16	2,939568	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	48,23	45,23	36,23	47,23	41,23	48,23
	Q	30	0,040033							
102955	N	40	2,416272	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	96,65	93,65	84,65			
102970	N	40	2,485374	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	103,34	100,34	91,34			
	Q	30	0,130900							
102174	N	21	2,695400	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	56,60	53,60	44,60	55,60	49,60	
102675	N	21	2,904327	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	62,19	59,19	50,19	61,19	55,19	
	Q	30	0,040033							
102196	N	20	2,328896	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,58	43,58	34,58	45,58	39,58	
102690	N	20	2,509186	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,30	48,30	39,30	50,30	44,30	
	Q	30	0,037462							
102211	N	20	2,328896	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,58	43,58	34,58	45,58	39,58	
102712	N	20	2,509186	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,30	48,30	39,30	50,30	44,30	
	Q	30	0,037462							
103456	N	21	2,717682	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	57,07	54,07	45,07			
103471	N	21	2,928075	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	62,69	59,69	50,69			
	Q	30	0,040033							
102933	N	30	2,283231	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	68,50	65,50	56,50			
102992	N	30	2,459987	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	74,90	71,90	62,90			
	Q	30	0,036728							
102071	N	13	2,950674	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,36	35,36	26,36	37,36	31,36	
102572	N	13	3,210521	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	42,84	39,84	30,84	41,84	35,84	
	Q	30	0,036728							
102093	N	16	2,122948	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,97	30,97	21,97	32,97	26,97	
102594	N	16	2,484092	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,85	37,85	28,85	39,85	33,85	
	Q	30	0,036728							
102115	N	16	2,122948	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,97	30,97	21,97	32,97	26,97	
102616	N	16	2,484092	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,85	37,85	28,85	39,85	33,85	
	Q	30	0,036728							

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	2,373018	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	37,97	34,97	25,97	36,97	30,97	
102631	N	16	2,752060	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	45,13	42,13	33,13	44,13	38,13	
	Q	30	0,036728							
102152	N	16	3,449554	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	55,19	52,19	43,19	54,19	48,19	
102653	N	16	3,753019	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,25	58,25	49,25	60,25	54,25	
	Q	30	0,040033							
101275	N	9	2,781138	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,03	22,03	13,03			
101290	N	9	3,224848	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,12	27,12	18,12			
	Q	30	0,036782							
102734	N	10,1	3,066855	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,98	27,98	18,98	29,98	23,98	
102756	N	10,1	3,174136	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	34,92	31,92	22,92	33,92	27,92	
	Q	30	0,095496							
103250	N	30	3,174136	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)	98,08	95,08	86,08			
	Q	30	0,095496							
102815	N	8	2,780468	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	22,24	19,24	10,24			
102830	N	8	3,199960	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	26,70	23,70	14,70			
	Q	30	0,036728							
102255	N	25	2,415026	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	60,38	57,38	48,38	59,38	53,38	60,38
102874	N	25	2,484092	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	63,20	60,20	51,20	62,20	56,20	63,20
	Q	30	0,036728							
102896	N	16	2,397394	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,36	35,36	26,36	37,36	31,36	38,36
102911	N	16	2,608295	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	42,83	39,83	30,83	41,83	35,83	42,83
	Q	30	0,036728							
102270	N	25	2,415026	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	60,38	57,38	48,38			
102292	N	25	2,484092	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	63,20	60,20	51,20			
	Q	30	0,036728							
102314	N	25	2,415026	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	60,38	57,38	48,38			
102336	N	25	2,484092	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	63,20	60,20	51,20			
	Q	30	0,036728							
102351	N	25	2,415026	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	60,38	57,38	48,38			
102373	N	25	2,484092	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	63,20	60,20	51,20			
	Q	30	0,036728							
101636	N	9,9	2,780468	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	27,53	24,53	15,53			
101651	N	9,9	3,19996	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	32,78	29,78	20,78			
	Q	30	0,036728							

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	3,024485	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	48,39	45,39	36,39	47,39	41,39	48,39
101614	N	16	3,475121	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	56,80	53,80	44,80	55,80	49,80	56,80
	Q	30	0,040033							
106293	N	16	2,373018	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	37,97	34,97	25,97			
106315	N	16	2,752060	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	45,13	42,13	33,13			
	Q	30	0,036728							
106330	N	16	2,122948	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	33,97	30,97	21,97			
106352	N	16	2,484092	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	40,85	37,85	28,85			
	Q	30	0,036728							
106374	N	21	2,717682	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	57,07	54,07	45,07			
106396	N	21	2,928075	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	62,69	59,69	50,69			
	Q	30	0,040033							
105372	N	9	2,781138	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,03	22,03	13,03	24,03	18,03	
105394	N	9	3,224848	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,12	27,12	18,12	29,12	23,12	
	Q	30	0,036782							
105416	N	9	2,781138	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,03	22,03	13,03			
105431	N	9	3,224848	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	30,12	27,12	18,12			
	Q	30	0,036782							
105453	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105475	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105490	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105512	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105534	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105556	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105571	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24	21,24	15,24	
105593	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25	26,25	20,25	
	Q	30	0,036782							
105615	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24	21,24	15,24	
105630	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25	26,25	20,25	
	Q	30	0,036782							
105652	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105674	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105696	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24	21,24	15,24	
105711	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25	26,25	20,25	
	Q	30	0,036782							

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	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24	21,24	15,24	
105755	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25	26,25	20,25	
	Q	30	0,166865							
105770	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105792	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105814	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105836	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105851	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105873	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
106411	N	8	2,780468	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	22,24	19,24	10,24			
106433	N	8	3,268755	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	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105895	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105910	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105932	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105954	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
105976	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
105991	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							
106455	N	8	2,780468	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	22,24	19,24	10,24			
106470	N	8	3,268755	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,25	24,25	15,25			
	Q	30	0,036782							

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

102491	N	3	3,138698	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,42	8,42	3,42
102513	N	6,5	3,138698	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,40	17,90	8,40

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

106492	N	1,83	2,780468	Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	5,09	5,09	5,09
106514	N	4	2,928075	Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans	11,71	11,71	11,71
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"	94,14	94,14	94,14
107111		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	94,14	94,14	94,14
107074	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	94,14	94,14	94,14
107155		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	94,14	94,14	94,14

En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin spécialiste, visé sous 3° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins diabète sucré de type 2) et 4° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins insuffisance rénale chronique) dudit article 9

II. Visites des médecins généralistes

7.

1. Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
 - un malade chronique sans DMG

Numéro de code			Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)		
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
103110	N	4,2	3,833303	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,92	29,75	21,40	32,92	32,92
	D	3	2,264288						
	E	1	10,033182						
103213	N	4,2	3,198125	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,29	20,82	15,14	23,29	23,29
	D	3	1,889093						
	E	0,5	8,370665						
103235	N	4,2	3,245594	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,18	20,09	14,42	22,18	22,18
	D	3	1,917138						
	E	0,33	8,494915						

- 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	3,833303	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,92	29,75	20,40	32,92	32,92
	D	3	2,264288						
	E	1	10,033182						
103213	N	4,2	3,198125	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,29	20,82	14,14	23,29	23,29
	D	3	1,889093						
	E	0,5	8,370665						
103235	N	4,2	3,245594	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,18	20,09	13,42	22,18	22,18
	D	3	1,917138						
	E	0,33	8,494915						

- 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	3,833303	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,92	30,71	24,86	32,92	32,92
	D	3	2,264288						
	E	1	10,033182						
103213	N	4,2	3,198125	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,29	21,57	17,59	23,29	23,29
	D	3	1,889093						
	E	0,5	8,370665						
103235	N	4,2	3,245594	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,18	20,72	16,75	22,18	22,18
	D	3	1,917138						
	E	0,33	8,494915						

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	2,761811	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,56	32,52	25,55	37,56	37,56
	D	11,48	1,631369						
	E	1	7,228672						
104532	N	4,2	2,604030	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	57,69	50,71	38,56	57,69	57,69
	D	25,96	1,538170						
	E	1	6,815707						
104554	N	4,2	2,728224	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	40,34	34,94	27,33	40,34	40,34
	D	13,49	1,611530						
	E	1	7,140766						

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	2,761811	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,56	32,52	24,55	37,56	37,56
	D	11,48	1,631369						
	E	1	7,228672						
104532	N	4,2	2,604030	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	57,69	50,71	37,56	57,69	57,69
	D	25,96	1,538170						
	E	1	6,815707						
104554	N	4,2	2,728224	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	40,34	34,94	26,33	40,34	40,34
	D	13,49	1,611530						
	E	1	7,140766						

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	3,833303	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,92	30,92	24,92	32,92	32,92
	D	3	2,264288						
	E	1	10,033182						
103213	N	4,2	3,198125	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,29	21,29	15,29	23,29	23,29
	D	3	1,889093						
	E	0,5	8,370665						
103235	N	4,2	3,245594	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,18	20,18	14,42	22,18	22,18
	D	3	1,917138						
	E	0,33	8,494915						
104510	N	4,2	2,761811	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,56	34,81	26,92	37,56	37,56
	D	11,48	1,631369						
	E	1	7,228672						
104532	N	4,2	2,604030	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	57,69	53,75	42,88	57,69	57,69
	D	25,96	1,538170						
	E	1	6,815707						
104554	N	4,2	2,728224	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	40,34	37,45	29,20	40,34	40,34
	D	13,49	1,611530						
	E	1	7,140766						

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	1,390502	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,71	10,82	8,57	11,71	11,71
104613	D	15,98	1,390502	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,22	20,28	15,41	22,22	22,22
104635	D	7,42	1,390502	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	10,32	9,57	7,68	10,32	10,32

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

2. Visite par le médecin généraliste

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG

103132	N	5,6	3,865213	Visite par le médecin généraliste	40,32	37,18	26,21	40,32	40,32
	D	4	2,273096						
	E	1	9,584992						
103412	N	5,6	3,597904	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,26	29,78	20,97	32,26	32,26
	D	4	1,912312						
	E	0,5	8,910974						
103434	N	5,6	3,539229	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,24	28,13	19,66	30,24	30,24
	D	4	1,879455						
	E	0,33	8,801850						

- 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	3,865213	Visite par le médecin généraliste	40,32	37,18	25,21	40,32	40,32
	D	4	2,273096						
	E	1	9,584992						
103412	N	5,6	3,597904	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,26	29,78	19,97	32,26	32,26
	D	4	1,912312						
	E	0,5	8,910974						
103434	N	5,6	3,539229	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,24	28,13	18,66	30,24	30,24
	D	4	1,879455						
	E	0,33	8,801850						

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	3,865213	Visite par le médecin généraliste	40,32	38,13	30,45	40,32	40,32
	D	4	2,273096						
	E	1	9,584992						
103412	N	5,6	3,597904	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,26	30,53	24,36	32,26	32,26
	D	4	1,912312						
	E	0,5	8,910974						
103434	N	5,6	3,539229	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,24	28,77	22,84	30,24	30,24
	D	4	1,879455						
	E	0,33	8,801850						

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	3,710560	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,62	48,70	36,23	53,62	53,62
	D	11,99	1,972003						
	E	1	9,200123						
104230	N	5,6	3,548619	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,73	85,40	61,60	92,73	92,73
	D	33,99	1,885032						
	E	1	8,792687						
104252	N	5,6	3,898316	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,48	55,26	40,77	60,48	60,48
	D	13,99	2,071508						
	E	1	9,673271						

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	3,710560	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,62	48,70	35,23	53,62	53,62
	D	11,99	1,972003						
	E	1	9,200123						
104230	N	5,6	3,548619	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,73	85,40	60,60	92,73	92,73
	D	33,99	1,885032						
	E	1	8,792687						
104252	N	5,6	3,898316	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,48	55,26	39,77	60,48	60,48
	D	13,99	2,071508						
	E	1	9,673271						

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	3,865213	Visite par le médecin généraliste	40,32	38,32	32,32	40,32	40,32
	D	4	2,273096						
	E	1	9,584992						
103412	N	5,6	3,597904	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,26	30,26	24,26	32,26	32,26
	D	4	1,912312						
	E	0,5	8,910974						
103434	N	5,6	3,539229	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,24	28,24	22,24	30,24	30,24
	D	4	1,879455						
	E	0,33	8,801850						
104215	N	5,6	3,710560	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,62	51,02	42,13	53,62	53,62
	D	11,99	1,972003						
	E	1	9,200123						
104230	N	5,6	3,548619	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,73	88,94	67,62	92,73	92,73
	D	33,99	1,885032						
	E	1	8,792687						
104252	N	5,6	3,898316	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,48	57,60	46,85	60,48	60,48
	D	13,99	2,071508						
	E	1	9,673271						

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	2,018158	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	20,16	19,28	14,53	20,16	20,16
104311	D	29,99	1,747730	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	52,41	50,62	35,30	52,41	52,41
104333	D	7,98	1,666760	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	13,30	12,70	9,81	13,30	13,30

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

103014	N	20	1,774512	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.	35,49	35,49	21,30		
103051	N	20	1,774512	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.	35,49	35,49	21,30		
103073	N	20	1,774512	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.	35,49	35,49	21,30		

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	0,776637	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,66	4,66	3,74
103751	C	15	1,141480	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,12	15,33	11,13
103773	C	13	1,203416	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,64	14,10	10,17
103795	C	17	1,142395	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	19,42	17,53	12,63
103810	C	15	1,141480	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	17,12	15,33	11,13
103832	C	13	1,203416	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	15,64	14,10	10,17
104812	N	8	3,027058	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	24,22	21,80	15,75
104834	N	15	2,989255	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	44,84	40,36	29,15
104856	N	10	2,716266	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	27,16	24,45	17,66
104871	N	10	2,716266	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	27,16	24,45	17,66

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

103854	N	3	3,138698	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,42	8,48	6,13
103876	N	6,5	3,138698	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,40	18,36	13,26
103891	N	3	3,138698	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,42	8,48	6,13

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	40,32	40,32	40,32	40,32
109060	32,26	32,26	32,26	32,26
109082	30,24	30,24	30,24	30,24
109701	39,54	39,54	39,54	39,54
109723	40,32	36,29	30,24	
109734	95,09	85,59	71,32	

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	30,24	30,24	30,24	30,24
109060	24,20	24,20	24,20	24,20
109082	22,68	22,68	22,68	22,68
109701	29,66	29,66	29,66	29,66
109723	30,24	27,22	22,68	
109734	71,32	64,19	53,49	

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	4,08	3,68	3,06

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	76,42	68,78	57,32
109631	81,38	73,74	62,28
109535	51,58	46,43	38,69
109550	27,59	24,84	20,70
109653	54,34	49,19	41,45
109572	27,59	24,84	20,70

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109336	101,77	97,43	93,09
109351	213,60	209,26	204,92
109373	52,67	52,67	52,67
109395	56,72	56,72	56,72
109410	220,06	215,72	211,38
109432	213,60	213,60	213,60
109454	217,89	217,89	217,89
109675	106,56	102,22	97,88

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	22,60	21,10	16,60	16,95	15,45	10,95
102410	13,43	13,43	13,43	10,07	10,07	10,07
102432	26,86	26,86	26,86	20,15	20,15	20,15

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		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	22,60	21,60	18,60	16,95	15,95	12,95
102410	13,43	13,43	13,43	10,07	10,07	10,07
102432	26,86	26,86	26,86	20,15	20,15	20,15

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	40,32	37,18	26,21	30,24	27,89	19,66	30,24	30,24
103412	32,26	29,78	20,97	24,20	22,34	15,73	24,20	24,20
103434	30,24	28,13	19,66	22,68	21,10	14,75	22,68	22,68

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

103132	40,32	38,32	32,32	30,24	28,74	24,24	30,24	30,24
103412	32,26	30,26	24,26	24,20	22,70	18,20	24,20	24,20
103434	30,24	28,24	22,24	22,68	21,18	16,68	22,68	22,68

- 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	40,32	37,18	25,21	30,24	27,89	18,91	30,24	30,24
103412	32,26	29,78	19,97	24,20	22,34	14,98	24,20	24,20
103434	30,24	28,13	18,66	22,68	21,10	14,00	22,68	22,68

- 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	40,32	38,13	30,45	30,24	28,60	22,84	30,24	30,24
103412	32,26	30,53	24,36	24,20	22,90	18,27	24,20	24,20
103434	30,24	28,77	22,84	22,68	21,58	17,13	22,68	22,68

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	53,62	48,70	36,23	40,22	36,53	27,18	40,22	40,22
104230	92,73	85,40	61,60	69,55	64,05	46,20	69,55	69,55
104252	60,48	55,26	40,77	45,36	41,45	30,58	45,36	45,36

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

104215	53,62	51,02	42,13	40,22	38,27	31,61	40,22	40,22
104230	92,73	88,94	67,62	69,55	66,71	50,72	69,55	69,55
104252	60,48	57,60	46,85	45,36	43,20	35,14	45,36	45,36

- 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	53,62	48,70	35,23	40,22	36,53	26,43	40,22	40,22
104230	92,73	85,40	60,60	69,55	64,05	45,45	69,55	69,55
104252	60,48	55,26	39,77	45,36	41,45	29,83	45,36	45,36

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

104296	20,16	19,28	14,53	15,12	14,46	10,90	15,12	15,12
104311	52,41	50,62	35,30	39,31	37,97	26,48	39,31	39,31
104333	13,30	12,70	9,81	9,98	9,53	7,36	9,98	9,98

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	18,77	16,52	9,77		
101636	20,65	18,40	11,65		
102012	16,68	14,43	7,68		
102034	29,87	27,62	20,87	29,62	25,87
102071	28,77	26,52	19,77	28,52	24,77
102093	25,48	23,23	16,48	25,23	21,48
102115	25,48	23,23	16,48	25,23	21,48
102130	28,48	26,23	19,48	28,23	24,48
102152	41,39	39,14	32,39	41,14	37,39
102174	42,45	40,20	33,45	42,20	38,45
102196	34,94	32,69	25,94	34,69	30,94
102211	34,94	32,69	25,94	34,69	30,94
102255	45,29	43,04	36,29	45,04	41,29
102270	45,29	43,04	36,29		
102491	7,07	6,32	2,57		
102513	15,30	13,43	6,30		
102734	23,24	20,99	14,24	22,99	19,24
102815	16,68	14,43	7,68		
102896	28,77	26,52	19,77	28,52	24,77
102933	51,38	49,13	42,38		
102955	72,49	70,24	63,49		
103014	26,62	26,62	15,98		
103051	26,62	26,62	15,98		
103073	26,62	26,62	15,98		
103736	3,50	3,50	2,81		
103751	12,84	11,50	8,35		
103773	11,73	10,58	7,63		
103795	14,57	13,15	9,47		
103810	12,84	11,50	8,35		
103832	11,73	10,58	7,63		
103854	7,07	6,36	4,60		
103876	15,30	13,77	9,95		
103891	7,07	6,36	4,60		
104812	18,17	16,35	11,81		
104834	33,63	30,27	21,86		
104856	20,37	18,34	13,25		
104871	20,37	18,34	13,25		
105372	18,77	16,52	9,77	18,52	14,77
105416	18,77	16,52	9,77		
105453	16,68	14,43	7,68		
105490	16,68	14,43	7,68		
105534	16,68	14,43	7,68		
105571	16,68	14,43	7,68	16,43	12,68
105615	16,68	14,43	7,68	16,43	12,68
105652	16,68	14,43	7,68		
105696	16,68	14,43	7,68	16,43	12,68
105733	16,68	14,43	7,68	16,43	12,68
105770	16,68	14,43	7,68		
105814	16,68	14,43	7,68		
105851	16,68	14,43	7,68		
105895	16,68	14,43	7,68		
105932	16,68	14,43	7,68		
105976	16,68	14,43	7,68		
106455	16,68	14,43	7,68		
106492	3,82	3,82	3,82		
109336	76,33	73,08	69,82		
109351	160,20	156,95	153,69		
109373	39,50	39,50	39,50		
109432	160,20	160,20	160,20		
109513	57,32	51,59	42,99		
109535	38,69	34,83	29,02		
109550	20,69	18,63	15,53		
109572	20,69	18,63	15,53		