

Soins de Santé

Circulaire OA no 2024/208 du 8-7-2024

Applicable à partir de 1/01/2024

Remplace circulaire 2023 /402 du 20/12/2023

3910 /2199

Tarifs; médecins - consultations et visites ; 01-01-2024 corrigendum.

Suite à l'arrêté royal du 25 mai 2024 (Moniteur belge du 3 juillet 2024) fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global, et par rapport à la circulaire OA 2023/402 – 3910/2155, les tarifs sont adaptés comme suit :

- **Les prestations 107634 et 107656 sont ajoutées dans le tableau 'D. 2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique' ;**
- **La prestation 107671 est ajoutée dans le tableau 'D. 3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans les maisons médicales' ;**

L'objectif soins de santé 2024, approuvé le 16 octobre 2023 par le Conseil général, prévoit un indice santé de 6,05%.

- Suite à l'approbation du projet transversal trajet de démarrage diabète par le Comité de l'assurance du 1^{er} février 2023 (note CSS 2023/032),
- Suite aux modifications qui seront apportées par les arrêtés royaux à:
 - l'article 2, B, 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 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,
- Suite à l'arrêté royal du 9 octobre 2023 (Moniteur belge du 11 octobre 2023 – 2^{ème} édition) modifiant l'arrêté royal du 6 décembre 2022 visant l'instauration d'honoraires pour la préparation, la délivrance et l'administration de vaccins Covid et l'instauration d'honoraires pour l'administration de vaccins contre la grippe,
- Suite à la décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste, prise lors de la réunion du 19 décembre 2023,

les honoraires des consultations, visites et frais de déplacement sont adaptés comme suit au 1^{er} janvier 2024.

- Les prestations 102852 et 109594 sont supprimées ;
- La prestation 419952 est reprise sous le point « IV. Rétributions pour l'administration de vaccins contre la grippe » ;
- Les consultations effectuées par un médecin accrédité sont revalorisées de 1€ après indexation de 6,05%. Il s'agit des prestations : 102550, 102675, 102690, 102712, 103471, 102653, 102874, 102911, 102292, 102336, 102373 et 106396 ;
- Après indexation de 6,05%, les prestations suivantes sont revalorisées comme suit :

Code	Revalorisation 01-01-2024
102970	1,77 €
102992	1,06 €
102572	0,26 €
102594	0,21 €
102616	0,21 €
102631	0,32 €
102756	0,07 €
103250	1,64 €
101614	0,61 €
106315	0,32 €
106352	0,21 €

- Les prestations 101113, 101673, 101695 et 101710 sont revalorisées de 0,33€ après indexation de 6,05% ;
- La prestation 106492 est revalorisée de 5,00€ après indexation de 6,05% ;
- La prestation 102233 est revalorisée de 16,04€ après indexation de 6,05% ;
- Les autres prestations relatives aux consultations, visites, avis, psychothérapies sont indexées de 6,05% ;
- Les honoraires de surveillance pour les prestations 590973 et 590995 (reprises à l'article 25, § 3 bis) sont revalorisés respectivement de 0,17€ et 0,40€ après indexation de 6,05% ;
- Les autres prestations relatives aux honoraires de surveillance sont indexées de 6,05%
- Les frais de déplacement sont indexés de 6,05%

- 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**

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :

[raad-V 1bis-01-01-2024-corr met GMD-circ OA.xlsx](#)

A. Consultations, visites et avis des médecins généralistes et des médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

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	

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	3,142025	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	18,85	17,35	12,85	
101032		N	8	3,209503	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	25,68	24,18	19,68	25,68
101054		N	5,53	4,724488	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	26,13	24,63	20,13	
101076		N	8	3,820393	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	31,81	30,31	25,81	31,81
		Q	30	0,041781					

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

101010		N	6	3,142025	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	18,85	17,85	14,85	
101032		N	8	3,209503	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	25,68	24,68	21,68	25,68
101054		N	5,53	4,724488	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	26,13	25,13	22,13	
101076		N	8	3,820393	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	31,81	30,81	27,81	31,81
		Q	30	0,041781					

C. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus

101010		N	6	3,142025	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	18,85	18,85	14,85	
101032		N	8	3,209503	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	25,68	25,68	21,68	25,68
101054		N	5,53	4,724488	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	26,13	26,13	22,13	
101076		N	8	3,820393	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	31,81	31,81	27,81	31,81
		Q	30	0,041781					

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

101496					Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	36,61	36,61	36,61	
101533					Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	36,61	36,61	36,61	

D. 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 de 30 à 84 ans inclus ayant le statut affection chronique	67,12	67,12	67,12	
101555					Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation pour un bénéficiaire de 30 à 84 ans inclus ayant le statut affection chronique (avec ou sans contact)	67,12	67,12	67,12	
107634					Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture pour un bénéficiaire de 0 à 29 ans inclus et à partir de 85 ans ayant le statut affection chronique	44,24	44,24	44,24	
107656					Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation pour un bénéficiaire de 0 à 29 ans inclus et à partir de 85 ans ayant le statut affection chronique (avec ou sans contact)	44,24	44,24	44,24	

D. 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 la gestion du dossier médical global pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 30-85 ans dans les maisons médicales: ouverture ou prolongation du dossier médical global	30,51	30,51	30,51	
107671					Augmentation des honoraires pour la gestion du dossier médical global pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 0-29 ans inclus et à partir de 85 ans dans les maisons médicales: ouverture ou prolongation du dossier médical global	7,63	7,63	7,63	

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

102410		D	9,99	1,527290	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	15,26	15,26	15,26	
102432		D	17,99	1,696235	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	30,52	30,52	30,52	

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

102454		D	8,42	1,579474	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,30	13,30	13,30	
102476		D	15,98	1,579474	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	25,24	25,24	25,24	

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	

G. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095		N	7	3,559925	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	24,92	24,92	24,92
--------	--	---	---	----------	--	-------	-------	-------

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	5,05	5,05	5,05
--------	--	--	--	--	---	------	------	------

H. 2. Supplément de permanence

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	4,57	4,57	4,57	Si conditions (*) non respectées	
									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"	107,96	107,96	107,96
107096					Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	107,96	107,96	107,96
107052				deuxième, troisième et	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	107,96	107,96	107,96
107133				quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	107,96	107,96	107,96

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	4,582369	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)	104,02	104,02	104,02
--------	--	---	------	----------	---	--------	--------	--------

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. 1. Consultation au cabinet des médecins spécialistes							
102012	N 8 3,158338	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	25,27	22,27	13,27		
102535	N 8 Q 30 3,820395 0,041781	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	31,81	28,81	19,81		
102233	N 50 3,030000	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	151,50	148,50	139,50		
103493	N 50 2,709103	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en physiothérapie et revalidation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente - ambulat	135,46	132,46	123,46		
103504	N 50 2,709103	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en physiothérapie et revalidation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente - hospitalisé	135,46	132,46	123,46		
102034	N 16 2,826943	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	45,23	42,23	33,23	44,23	38,23
102550	N 16 Q 30 3,521771 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	57,71	54,71	45,71	56,71	50,71
102955	N 40 2,744647	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	109,79	106,79	97,79		
102970	N 40 Q 30 2,888761 0,148690	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	120,01	117,01	108,01		
102174	N 21 3,061709	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,30	61,30	52,30	63,30	57,30
102675	N 21 Q 30 3,438011 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	73,56	70,56	61,56	72,56	66,56
102196	N 20 2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	49,91	40,91	51,91	45,91
102690	N 20 Q 30 2,996255 0,042554	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	58,21	49,21	60,21	54,21
102211	N 20 2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	49,91	40,91	51,91	45,91
102712	N 20 Q 30 2,996255 0,042554	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	58,21	49,21	60,21	54,21
103456	N 21 3,087019	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	64,83	61,83	52,83		
103471	N 21 Q 30 3,464837 0,045473	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	74,12	71,12	62,12		
102933	N 30 2,593526	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	77,81	74,81	65,81		
102992	N 30 Q 30 2,858287 0,041719	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	87,00	84,00	75,00		
102071	N 13 3,351675	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	40,57	31,57	42,57	36,57
102572	N 13 Q 30 3,732479 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,77	46,77	37,77	48,77	42,77
102093	N 16 2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	35,58	26,58	37,58	31,58
102594	N 16 Q 30 2,888636 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	44,47	35,47	46,47	40,47
102115	N 16 2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	35,58	26,58	37,58	31,58
102616	N 16 Q 30 2,888636 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	44,47	35,47	46,47	40,47

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	2,695515	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	43,13	40,13	31,13	42,13	36,13	
102631		N 16 Q 30	3,199494 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	52,44	49,44	40,44	51,44	45,44	
102152		N 16	3,918353	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	62,69	59,69	50,69	61,69	55,69	
102653		N 16 Q 30	4,445464 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	72,49	69,49	60,49	71,49	65,49	
101275		N 9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	25,43	16,43			
101290		N 9 Q 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	32,08	23,08			
102734		N 10,1	3,483645	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,18	32,18	23,18	34,18	28,18	
102756		N 10,1 Q 30	3,697295 0,108474	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,59	37,59	28,59	39,59	33,59	
103250		N 30 Q 30	3,688805 0,108474	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)	113,91	110,91	101,91			
102255		N 25	2,743231	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	68,58	65,58	56,58	67,58	61,58	68,58
102874		N 25 Q 30	2,938642 0,041719	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	74,72	71,72	62,72	73,72	67,72	74,72
102896		N 16	2,723204	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	40,57	31,57	42,57	36,57	43,57
102911		N 16 Q 30	3,145099 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,57	48,57	39,57	50,57	44,57	51,57
102270		N 25	2,743231	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	68,58	65,58	56,58			
102292		N 25 Q 30	2,938642 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	74,72	71,72	62,72			
102314		N 25	2,743231	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	68,58	65,58	56,58			
102336		N 25 Q 30	2,938642 0,041719	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	74,72	71,72	62,72			
102351		N 25	2,743231	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	68,58	65,58	56,58			
102373		N 25 Q 30	2,938642 0,041719	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	74,72	71,72	62,72			
101636		N 9,9	3,158338	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalable à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	31,27	28,27	19,27			
101651		N 9,9 Q 30	3,634839 0,041719	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalable à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	37,23	34,23	25,23			
101592		N 16	3,435517	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	54,97	51,97	42,97	53,97	47,97	54,97
101614		N 16 Q 30	4,039714 0,045473	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	66,00	63,00	54,00	65,00	59,00	66,00

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	
106293		N 16	2,695515	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	43,13	40,13	31,13			
106315		N 16 Q 30	3,199494 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	52,44	49,44	40,44			
106330		N 16	2,411460	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	38,58	35,58	26,58			
106352		N 16 Q 30	2,888636 0,041719	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	47,47	44,47	35,47			
106374		N 21	3,087019	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	64,83	61,83	52,83			
106396		N 21 Q 30	3,464837 0,045473	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	74,12	71,12	62,12			
105372		N 9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	25,43	16,43	27,43	21,43	
105394		N 9 Q 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	32,08	23,08	34,08	28,08	
105416		N 9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	25,43	16,43			
105431		N 9 Q 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	32,08	23,08			
105453		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27			
105475		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81			
105490		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27			
105512		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81			
105534		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27			
105556		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81			
105571		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27	24,27	18,27	
105593		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81	30,81	24,81	
105615		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27	24,27	18,27	
105630		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81	30,81	24,81	
105652		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27			
105674		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81			
105696		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27	24,27	18,27	
105711		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81	30,81	24,81	
105733		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27	24,27	18,27	
105755		N 8 Q 30	3,266912 0,189542	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,83	28,83	19,83	30,83	24,83	
105770		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27			
105792		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81			

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	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27		
105836		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						
105851		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27		
105873		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						
106411		N	8	3,158338	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	25,27	22,27	13,27		
106433		N	8	3,820395	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	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						
105895		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27		
105910		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						
105932		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27		
105954		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						
105976		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27		
105991		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						
106455		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27		
106470		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						
105092		N	8	3,158338	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	25,27	22,27	13,27		
105114		N	8	3,820395	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	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						
105136		N	9	3,159099	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	28,43	25,43	16,43		
105151		N	9	3,758823	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	35,08	32,08	23,08		
		Q	30	0,041781						
105173		N	8	3,158338	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	25,27	22,27	13,27		
105195		N	8	3,820395	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	31,81	28,81	19,81		
		Q	30	0,041781						

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	
A. 2. Consultation au cabinet des médecins spécialistes pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste							
102012	N 8 3,158338	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	25,27	25,27	13,27		
102535	N 8 Q 30 3,820395 0,041781	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	31,81	31,81	19,81		
102034	N 16 2,826943	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	45,23	45,23	33,23		45,23
102550	N 16 Q 30 3,521771 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	57,71	57,71	45,71		57,71
102955	N 40 2,744647	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	109,79	109,79	97,79		
102970	N 40 Q 30 2,888761 0,148690	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	120,01	120,01	108,01		
102174	N 21 3,061709	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,30	64,30	52,30		
102675	N 21 Q 30 3,438011 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	73,56	73,56	61,56		
102196	N 20 2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	52,91	40,91		
102690	N 20 Q 30 2,996255 0,042554	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	61,21	49,21		
102211	N 20 2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	52,91	40,91		
102712	N 20 Q 30 2,996255 0,042554	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	61,21	49,21		
102071	N 13 3,351675	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	43,57	31,57		
102572	N 13 Q 30 3,732479 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,77	49,77	37,77		
102093	N 16 2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	38,58	26,58		
102594	N 16 Q 30 2,888636 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	47,47	35,47		
102115	N 16 2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	38,58	26,58		
102616	N 16 Q 30 2,888636 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	47,47	35,47		
102130	N 16 2,695515	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	43,13	43,13	31,13		
102631	N 16 Q 30 3,199494 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	52,44	52,44	40,44		
102152	N 16 3,918353	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	62,69	62,69	50,69		
102653	N 16 Q 30 4,445464 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	72,49	72,49	60,49		
101275	N 9 3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	28,43	16,43		
101290	N 9 Q 30 3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	35,08	23,08		
102734	N 10,1 3,483645	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,18	35,18	23,18		
102756	N 10,1 Q 30 3,697295 0,108474	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,59	40,59	28,59		
103250	N 30 Q 30 3,688805 0,108474	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)	113,91	113,91	101,91		

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	
102255		N 25	2,743231	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	68,58	68,58	56,58			68,58
102874		N 25 Q 30	2,938642 0,041719	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	74,72	74,72	62,72			74,72
102896		N 16	2,723204	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	43,57	31,57			43,57
102911		N 16 Q 30	3,145099 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,57	51,57	39,57			51,57
102270		N 25	2,743231	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	68,58	68,58	56,58			
102292		N 25 Q 30	2,938642 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	74,72	74,72	62,72			
102314		N 25	2,743231	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	68,58	68,58	56,58			
102336		N 25 Q 30	2,938642 0,041719	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	74,72	74,72	62,72			
102351		N 25	2,743231	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	68,58	68,58	56,58			
102373		N 25 Q 30	2,938642 0,041719	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	74,72	74,72	62,72			
101636		N 9,9	3,158338	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	31,27	31,27	19,27			
101651		N 9,9 Q 30	3,634839 0,041719	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	37,23	37,23	25,23			
101592		N 16	3,435517	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	54,97	54,97	42,97			54,97
101614		N 16 Q 30	4,039714 0,045473	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	66,00	66,00	54,00			66,00
106293		N 16	2,695515	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	43,13	43,13	31,13			
106315		N 16 Q 30	3,199494 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	52,44	52,44	40,44			
106330		N 16	2,411460	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	38,58	38,58	26,58			
106352		N 16 Q 30	2,888636 0,041719	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	47,47	47,47	35,47			
106374		N 21	3,087019	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	64,83	64,83	52,83			
106396		N 21 Q 30	3,464837 0,045473	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	74,12	74,12	62,12			
105372		N 9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	28,43	16,43			
105394		N 9 Q 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	35,08	23,08			
105416		N 9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	28,43	16,43			
105431		N 9 Q 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	35,08	23,08			
105453		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105475		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105490		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105512		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105534		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105556		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			

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	
105571		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105593		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105615		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105630		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105652		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105674		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105696		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105711		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105733		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105755		N 8 Q 30	3,266912 0,189542	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,83	31,83	19,83			
105770		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105792		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105814		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105836		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105851		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105873		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
106411		N 8	3,158338	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	25,27	25,27	13,27			
106433		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	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	31,81	31,81	19,81			
105895		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105910		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105932		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105954		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
105976		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
105991		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
106455		N 8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27			
106470		N 8 Q 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81			
103456		N 21	3,087019	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	64,83	64,83	52,83			
103471		N 21 Q 30	3,464837 0,045473	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	74,12	74,12	62,12			

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

A. 3. Consultation au cabinet du médecin spécialiste en pédiatrie, dans le cadre du projet transversal "Trajet de soins pour enfants souffrant d'obésité"

104090				Prise en charge par le médecin spécialiste en pédiatrie, affilié à un CPMO, d'un bénéficiaire de classement EOSS-P 0 ou 1	49,77	49,77	37,77
--------	--	--	--	---	-------	-------	-------

B.1) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste

102491		N	3	3,565251	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,70	9,70	4,70
102513		N	6,5	3,565251	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,17	20,67	11,17

B.2) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste

102491		N	3	3,565251	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,70	10,70	4,70
102513		N	6,5	3,565251	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,17	23,17	11,17

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

106492		N	1,83	5,890578	Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	10,78	10,78	10,78
106514		N	4	3,326005	Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans	13,30	13,30	13,30
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"	107,96	107,96	107,96
107111					Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	107,96	107,96	107,96
107074				deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	107,96	107,96	107,96
107155					Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	107,96	107,96	107,96

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

3. Soins à distance par un médecin

101673		N	8	3,250753	Consultation vidéo par un médecin généraliste	26,01	25,01	22,01
101695		N	8	3,250753	Consultation vidéo par un médecin spécialiste	26,01	25,01	22,01
101710		N	5	3,208025	Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin	16,04	15,04	12,54
101732		N	3,6	3,209503	Consultation téléphonique par un médecin	11,55	10,55	9,55

4. Concertation multidisciplinaire

105291	105302	K	80	1,450277	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	116,02	116,02	116,02
105313	105324	K	17	1,450277	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	24,65	24,65	24,65
105335	105346	K	25	1,450277	Participation à la CSM par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe de médecins hospitaliers	36,26	36,26	36,26
105350	105361	K	15	1,450277	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	21,75	21,75	21,75

II. Visites des médecins généralistes

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

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 25^{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	4,354255	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	33,80	24,32	37,41	37,41
	D	3	2,572008						
	E	1	11,396707						
103213	N	4,2	3,632755	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	23,64	17,20	26,45	26,45
	D	3	2,145824						
	E	0,5	9,508251						
103235	N	4,2	3,686676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	22,81	16,38	25,19	25,19
	D	3	2,177681						
	E	0,33	9,649387						

- 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	4,354255	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	33,80	23,32	37,41	37,41
	D	3	2,572008						
	E	1	11,396707						
103213	N	4,2	3,632755	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	23,64	16,20	26,45	26,45
	D	3	2,145824						
	E	0,5	9,508251						
103235	N	4,2	3,686676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	22,81	15,38	25,19	25,19
	D	3	2,177681						
	E	0,33	9,649387						

- 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	4,354255	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	34,89	28,25	37,41	37,41
	D	3	2,572008						
	E	1	11,396707						
103213	N	4,2	3,632755	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	24,49	19,98	26,45	26,45
	D	3	2,145824						
	E	0,5	9,508251						
103235	N	4,2	3,686676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	23,53	19,03	25,19	25,19
	D	3	2,177681						
	E	0,33	9,649387						

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 25^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
- un malade chronique avec ou sans DMG

104510		N 4,2 D 11,48 E 1	3,137146 1,853074 8,211060	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	36,93	29,01	42,66	42,66
104532		N 4,2 D 25,96 E 1	2,957922 1,747210 7,741972	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	57,59	43,80	65,52	65,52
104554		N 4,2 D 13,49 E 1	3,098994 1,830540 8,111207	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	45,82	39,69	31,04	45,82	45,82

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

104510		N 4,2 D 11,48 E 1	3,137146 1,853074 8,211060	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	36,93	28,01	42,66	42,66
104532		N 4,2 D 25,96 E 1	2,957922 1,747210 7,741972	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	57,59	42,80	65,52	65,52
104554		N 4,2 D 13,49 E 1	3,098994 1,830540 8,111207	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	45,82	39,69	30,04	45,82	45,82

f.1.) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire sans DMG

103110		N 4,2 D 3 E 1	4,354255 2,572008 11,396707	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	35,41	29,41	37,41	37,41
103213		N 4,2 D 3 E 0,5	3,632755 2,145824 9,508251	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	24,45	18,45	26,45	26,45
103235		N 4,2 D 3 E 0,33	3,686676 2,177681 9,649387	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	23,19	17,19	25,19	25,19
104510		N 4,2 D 11,48 E 1	3,137146 1,853074 8,211060	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	39,81	31,66	42,66	42,66
104532		N 4,2 D 25,96 E 1	2,957922 1,747210 7,741972	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	61,31	49,78	65,52	65,52
104554		N 4,2 D 13,49 E 1	3,098994 1,830540 8,111207	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	45,82	42,80	34,25	45,82	45,82

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.2.) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec DMG

103110	N 4,2 D 3 E 1	4,354255 2,572008 11,396707	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	37,41	29,41	37,41	37,41
103213	N 4,2 D 3 E 0,5	3,632755 2,145824 9,508251	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	26,45	18,45	26,45	26,45
103235	N 4,2 D 3 E 0,33	3,686676 2,177681 9,649387	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	25,19	17,19	25,19	25,19
104510	N 4,2 D 11,48 E 1	3,137146 1,853074 8,211060	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	42,66	31,66	42,66	42,66
104532	N 4,2 D 25,96 E 1	2,957922 1,747210 7,741972	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	61,31	49,78	65,52	65,52
104554	N 4,2 D 13,49 E 1	3,098994 1,830540 8,111207	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	45,82	42,80	34,25	45,82	45,82

g) Visites chez : - un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus avec DMG

103110	N 4,2 D 3 E 1	4,354255 2,572008 11,396707	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	37,41	24,32	37,41	37,41
103213	N 4,2 D 3 E 0,5	3,632755 2,145824 9,508251	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	26,45	17,20	26,45	26,45
103235	N 4,2 D 3 E 0,33	3,686676 2,177681 9,649387	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	25,19	16,38	25,19	25,19
104510	N 4,2 D 11,48 E 1	3,137146 1,853074 8,211060	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	42,66	29,01	42,66	42,66
104532	N 4,2 D 26 E 1	2,957922 1,747210 7,741972	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	57,59	43,80	65,52	65,52
104554	N 4,2 D 13,49 E 1	3,098994 1,830540 8,111207	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,82	39,69	31,04	45,82	45,82

h.1) 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	1,579474	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,30	12,28	9,73	13,30	13,30
104613	D 15,98	1,579474	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	25,24	23,03	17,50	25,24	25,24
104635	D 7,42	1,579474	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	11,72	10,87	8,72	11,72	11,72

h.2) 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) pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste

104591	D 8,42	1,579474	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,30	13,30	9,73	13,30	13,30
104613	D 15,98	1,579474	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	25,24	25,24	17,50	25,24	25,24
104635	D 7,42	1,579474	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	11,72	11,72	8,72	11,72	11,72

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 25^{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 D 4 E 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite par le médecin généraliste	45,81	42,25	29,78	45,81	45,81
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	33,82	23,82	36,64	36,64
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	31,95	22,33	34,35	34,35

- 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 D 4 E 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite par le médecin généraliste	45,81	42,25	28,78	45,81	45,81
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	33,82	22,82	36,64	36,64
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	31,95	21,33	34,35	34,35

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	4,390502	Visite par le médecin généraliste	45,81	43,32	34,59	45,81	45,81
	D	4	2,582013						
	E	1	10,887607						
103412	N	5,6	4,086865	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	34,67	27,67	36,64	36,64
	D	4	2,172198						
	E	0,5	10,121989						
103434	N	5,6	4,020216	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	32,67	25,94	34,35	34,35
	D	4	2,134876						
	E	0,33	9,998036						

d) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 25^{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	4,214831	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	55,32	41,16	60,91	60,91
	D	11,99	2,240001						
	E	1	10,450434						
104230	N	5,6	4,030882	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	97,02	69,97	105,34	105,34
	D	33,99	2,141211						
	E	1	9,987627						
104252	N	5,6	4,428103	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	68,71	62,78	46,32	68,71	68,71
	D	13,99	2,353029						
	E	1	10,987884						

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	4,214831	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	55,32	40,16	60,91	60,91
	D	11,99	2,240001						
	E	1	10,450434						
104230	N	5,6	4,030882	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	97,02	68,97	105,34	105,34
	D	33,99	2,141211						
	E	1	9,987627						
104252	N	5,6	4,428103	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	68,71	62,78	45,32	68,71	68,71
	D	13,99	2,353029						
	E	1	10,987884						

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. 1.) Visites chez - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire sans DMG

103132		N 5,6 D 4 E 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite par le médecin généraliste	45,81	43,81	37,81	45,81	45,81
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	34,64	28,64	36,64	36,64
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	32,35	26,35	34,35	34,35
104215		N 5,6 D 11,99 E 1	4,214831 2,240001 10,450434	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	58,23	48,94	60,91	60,91
104230		N 5,6 D 33,99 E 1	4,030882 2,141211 9,987627	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	101,30	77,90	105,34	105,34
104252		N 5,6 D 13,99 E 1	4,428103 2,353029 10,987884	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	68,71	65,71	54,31	68,71	68,71

f. 2.) Visites chez - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec DMG

103132		N 5,6 D 4 E 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite par le médecin généraliste	45,81	45,81	37,81	45,81	45,81
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	36,64	28,64	36,64	36,64
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	34,35	26,35	34,35	34,35
104215		N 5,6 D 11,99 E 1	4,214831 2,240001 10,450434	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	60,91	48,94	60,91	60,91
104230		N 5,6 D 33,99 E 1	4,030882 2,141211 9,987627	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	105,34	77,90	105,34	105,34
104252		N 5,6 D 13,99 E 1	4,428103 2,353029 10,987884	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	68,71	68,71	54,31	68,71	68,71

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

g) Visites chez : - un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus avec DMG

103132		N 5,6 D 4 E 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite par le médecin généraliste	45,81	45,81	29,78	45,81	45,81
103412		N 5,6 D 4 E 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	36,64	23,82	36,64	36,64
103434		N 5,6 D 4 E 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	34,35	22,33	34,35	34,35
104215		N 5,6 D 11,99 E 1	4,214831 2,240001 10,450434	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	60,91	41,16	60,91	60,91
104230		N 5,6 D 33,99 E 1	4,030882 2,141211 9,987627	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	105,34	69,97	105,34	105,34
104252		N 5,6 D 13,99 E 1	4,428103 2,353029 10,987884	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	68,71	68,71	46,32	68,71	68,71

h.1) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)

104296		D 9,99	2,292429	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	22,90	21,90	16,50	22,90	22,90
104311		D 29,99	1,985250	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	59,54	57,50	40,10	59,54	59,54
104333		D 7,98	1,893276	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	15,11	14,43	11,14	15,11	15,11

h.2) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste

104296		D 9,99	2,292429	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	22,90	22,90		22,90	
104311		D 29,99	1,985250	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	59,54	59,54		59,54	
104333		D 7,98	1,893276	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	15,11	15,11		15,11	

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

103014		N 20	2,015671	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.	40,31	40,31	24,81		
103051		N 20	2,015671	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.	40,31	40,31	24,81		
103073		N 20	2,015671	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.	40,31	40,31	24,81		

3.2. Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste

103073		N 20	2,015671	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.	40,31	40,31	24,81		
--------	--	------	----------	---	-------	-------	-------	--	--

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	0,882183	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	5,29	5,29	4,24
103751		C	15	1,296609	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	19,45	17,41	12,65
103773		C	13	1,366962	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,77	16,02	11,56
103795		C	17	1,297648	Visite dans un établissement où séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit par un médecin spécialiste en pédiatrie	22,06	19,92	14,34
103810		C	15	1,296609	Visite dans un établissement où 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	19,45	17,41	12,65
103832		C	13	1,366962	Visite dans un établissement où 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	17,77	16,02	11,56
104812		N	8	3,438440	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	27,51	24,76	17,89
104834		N	15	3,395499	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	50,93	45,84	33,11
104856		N	10	3,085411	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	30,85	27,77	20,06
104871		N	10	3,085411	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	30,85	27,77	20,06

b.1) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)

103854		N	3	3,565251	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,70	9,63	6,96
103876		N	6,5	3,565251	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,17	20,86	15,07
103891		N	3	3,565251	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	10,70	9,63	6,96

b.2) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste

103854		N	3	3,565251	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	10,70	10,70	6,96
103876		N	6,5	3,565251	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,17	23,17	15,07
103891		N	3	3,565251	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	10,70	10,70	6,96

IV. Rétributions pour l'administration de vaccins contre la grippe

419952					Honoraires forfaitaires spécifiques pour l'administration d'un vaccin contre la grippe à un bénéficiaire par un médecin	15,50	15,50	15,50
--------	--	--	--	--	---	-------	-------	-------

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	45,81	45,81	45,81	45,81
109060	36,64	36,64	36,64	36,64
109082	34,35	34,35	34,35	34,35
109701	44,90	44,90	44,90	44,90
109723	45,81	41,23	34,36	
109734	108,01	97,21	81,01	

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	34,36	34,36	34,36	34,36
109060	27,48	27,48	27,48	27,48
109082	25,76	25,76	25,76	25,76
109701	33,68	33,68	33,68	33,68
109723	34,36	30,93	25,77	
109734	81,01	72,91	60,76	

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	4,64	4,18	3,48

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	86,81	78,13	65,11
109631	92,44	83,76	70,74
109535	58,59	52,74	43,95
109550	31,34	28,21	23,51
109653	61,73	55,88	47,09
109572	31,34	28,21	23,51

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109336	115,60	111,26	106,92
109351	242,63	238,29	233,95
109373	59,83	59,83	59,83
109395	64,44	64,44	64,44
109410	249,97	245,63	241,29
109432	242,63	242,63	242,63
109454	247,50	247,50	247,50
109675	121,05	116,71	112,37

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	25,68	24,18	19,68	19,26	17,76	13,26
102410	15,26	15,26	15,26	11,45	11,45	11,45
102432	30,52	30,52	30,52	22,89	22,89	22,89

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			Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	Intervention		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. 1. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101032	25,68	24,68	21,68	19,26	18,26	15,26
102410	15,26	15,26	15,26	11,45	11,45	11,45
102432	30,52	30,52	30,52	22,89	22,89	22,89

B. 2. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus

101032	25,68	25,68	21,68	19,26	19,26	15,26
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

2. Visites par le médecin généraliste

- a) Visites chez :
- un bénéficiaire à partir du 25^{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	45,81	42,25	29,78	34,36	31,69	22,34	34,36	34,36
103412	36,64	33,82	23,82	27,48	25,37	17,87	27,48	27,48
103434	34,35	31,95	22,33	25,76	23,97	16,75	25,76	25,76

b.1.) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire sans DMG

103132	45,81	43,81	37,81	34,36	#REF!	#REF!	34,36	34,36
103412	36,64	34,64	28,64	27,48	#REF!	#REF!	27,48	27,48
103434	34,35	32,35	26,35	25,76	#REF!	#REF!	25,76	25,76

b.2.) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec DMG

103132	45,81	45,81	37,81	34,36	34,36	#REF!	34,36	34,36
103412	36,64	36,64	28,64	27,48	27,48	#REF!	27,48	27,48
103434	34,35	34,35	26,35	25,76	25,76	#REF!	25,76	25,76

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	45,81	42,25	28,78	34,36	31,69	21,59	34,36	34,36
103412	36,64	33,82	22,82	27,48	25,37	17,12	27,48	27,48
103434	34,35	31,95	21,33	25,76	23,97	16,00	25,76	25,76

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	45,81	43,32	34,59	34,36	32,49	25,95	34,36	34,36
103412	36,64	34,67	27,67	27,48	26,01	20,76	27,48	27,48
103434	34,35	32,67	25,94	25,76	24,51	19,46	25,76	25,76

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 dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus

103132	45,81	45,81	29,78	34,36	34,36	22,34	34,36	34,36
103412	36,64	36,64	23,82	27,48	27,48	17,87	27,48	27,48
103434	34,35	34,35	22,33	25,76	25,76	16,75	25,76	25,76

f) Visites chez :

- un bénéficiaire à partir du 25^{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	60,91	55,32	41,16	45,68	41,49	30,87	45,68	45,68
104230	105,34	97,02	69,97	79,01	72,77	52,48	79,01	79,01
104252	68,71	62,78	46,32	51,53	47,09	34,74	51,53	51,53

g.1.) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire sans DMG

104215	60,91	58,23	48,94	45,68	#REF!	#REF!	45,68	45,68
104230	105,34	101,30	77,90	79,01	#REF!	#REF!	79,01	79,01
104252	68,71	65,71	54,31	51,53	#REF!	#REF!	51,53	51,53

g.2.) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec DMG

104215	60,91	60,91	48,94	45,68	45,68	#REF!	45,68	45,68
104230	105,34	105,34	77,90	79,01	79,01	#REF!	79,01	79,01
104252	68,71	68,71	54,31	51,53	51,53	#REF!	51,53	51,53

h) Visites chez :

- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG

et sans être malade chronique

104215	60,91	55,32	40,16	45,68	41,49	30,12	45,68	45,68
104230	105,34	97,02	68,97	79,01	72,77	51,73	79,01	79,01
104252	68,71	62,78	45,32	51,53	47,09	33,99	51,53	51,53

i) Visites chez : - un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus avec DMG

104215	60,91	60,91	41,16	45,68	45,68	30,87	45,68	45,68
104230	105,34	105,34	69,97	79,01	79,01	52,48	79,01	79,01
104252	68,71	68,71	46,32	51,53	51,53	34,74	51,53	51,53

j) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste

(103412, 103434)

104296	22,90	21,90	16,50	17,18	16,43	12,38	17,18	17,18
104311	59,54	57,50	40,10	44,66	43,13	30,08	44,66	44,66
104333	15,11	14,43	11,14	11,33	10,83	8,36	11,33	11,33

**k) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)
pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et avec DMG**

104296	22,90	22,90	16,50	17,18	17,18	12,38	17,18	17,18
104311	59,54	59,54	40,10	44,66	44,66	30,08	44,66	44,66
104333	15,11	15,11	11,14	11,33	11,33	8,36	11,33	11,33

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

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention pour bénéficiaires jusque et y compris 24 ans avec DMG	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
101275	21,32	19,07	12,32			21,32	12,32
101636	23,45	21,20	14,45			23,45	14,45
102012	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
102034	33,92	31,67	24,92	33,67	29,92	33,92	24,92
102071	32,68	30,43	23,68	32,43	28,68	32,68	23,68
102093	28,94	26,69	19,94	28,69	24,94	28,94	19,94
102115	28,94	26,69	19,94	28,69	24,94	28,94	19,94
102130	32,35	30,10	23,35	32,10	28,35	32,35	23,35
102152	47,02	44,77	38,02	46,77	43,02	47,02	38,02
102174	48,23	45,98	39,23	47,98	44,23	48,23	39,23
102196	39,68	37,43	30,68	39,43	35,68	39,68	30,68
102211	39,68	37,43	30,68	39,43	35,68	39,68	30,68
102255	51,44	49,19	42,44	51,19	47,44	51,44	42,44
102270	51,44	49,19	42,44			51,44	42,44
102491	8,03	7,28	3,53			8,03	3,53
102513	17,38	15,51	8,38			17,38	8,38
102734	26,39	24,14	17,39	26,14	22,39	26,39	17,39
102896	32,68	30,43	23,68	32,43	28,68	32,68	23,68
102933	58,36	56,11	49,36				
102955	82,34	80,09	73,34			82,34	73,34
103014	30,23	30,23	18,61				
103051	30,23	30,23	18,61				
103073	30,23	30,23	18,61			30,23	18,61
103736	3,97	3,97	3,18				
103751	14,59	13,06	9,49				
103773	13,33	12,02	8,67				
103795	16,55	14,94	10,76				
103810	14,59	13,06	9,49				
103832	13,33	12,02	8,67				
103854	8,03	7,22	5,22			8,03	5,22
103876	17,38	15,65	11,30			17,38	11,3
103891	8,03	7,22	5,22			8,03	5,22
104812	20,63	18,57	13,42				
104834	38,20	34,38	24,83				
104856	23,14	20,83	15,05				
104871	23,14	20,83	15,05				
105372	21,32	19,07	12,32	21,07	17,32	21,32	12,32
105416	21,32	19,07	12,32			21,32	12,32
105453	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105490	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105534	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105571	18,95	16,70	9,95	18,7	14,95	18,95	9,95
105615	18,95	16,70	9,95	18,7	14,95	18,95	9,95
105652	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105696	18,95	16,70	9,95	18,7	14,95	18,95	9,95
105733	18,95	16,70	9,95	18,7	14,95	18,95	9,95
105770	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105814	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105851	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105895	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105932	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
105976	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
106455	18,95	16,70	9,95			18,95	9,95
106492	8,09	8,09	8,09				
109336	86,70	83,45	80,19				
109351	181,97	178,72	175,47				
109373	44,87	44,87	44,87				
109432	181,97	181,97	181,97				
109513	65,11	58,60	48,84				
109535	43,94	39,56	32,97				
109550	23,51	21,16	17,64				
109572	23,51	21,16	17,64				