

**Soins de Santé**

Circulaire OA no 2024/400 du 13-12-2024

Applicable à partir de 1/01/2025

3910 /2263

**Tarifs ; médecins - consultations et visites, surveillance et frais de déplacement; 01-01-2025.**

Le 4 décembre 2024, le Comité général de gestion de l'INAMI a approuvé le projet de budget global 2025, sous réserve des décisions du Conseil des ministres relatives au budget des soins de santé pour 2025. Ce budget tient compte d'un indice santé de 3,34% pour l'assurance soins de santé.

Conformément à la décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste du 2 décembre 2024, en tenant compte de l'engagement de compenser le surcoût de l'Accord National Médico-Mutualiste 2024-2025 à partir de 2025,

les tarifs sont modifiés comme suit **à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2025** :

- Les prestations relatives aux consultations, visites et avis sont adaptées comme suit :
  - les prestations relatives aux trajets de soins sont indexées de 3,34% ;
  - la prestation 419952 n'est pas indexée ;
  - toutes les autres prestations relatives aux consultations, visites et avis sont quant à elles indexées de 3,22%.

En outre, les tableaux A.VI.1.c), A.VI.1.d), A.VII et A.VIII relatifs aux honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par le MGF et MSF entre la fin du stage et l'agrément comme médecin spécialiste ont été supprimés. Il est à présent fait référence aux règles de calcul de la tarification à 75%, expliquées et détaillées dans les instructions de facturation (annexe 22.1).

- Les prestations relatives aux honoraires de surveillance sont indexées de 3,22%.
- Les frais de déplacement sont indexés de 3,22%.

- 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-V1-01-01-2025-circ OA.xlsx](#)

[toe-V 1-01-01-2025-circ OA.xlsx](#)

[reis-V 1-01-01-2025-circ OA.xlsx](#)

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

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

1.

**A.I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes**

**A.I.1. Consultations au cabinet des médecins généralistes**

**A.I.1.a) Consultation au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL (\*)**

101010		N	6	3,243198	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	19,46	17,96	13,46
101032		N	8	3,312849	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	26,50	25,00	20,50
101054		N	5,53	4,876617	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	26,97	25,47	20,97
101076		N	8	3,943410	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	32,84	31,34	26,84
		Q	30	0,043126				

**A.I.1.b) Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL (\*)**

101010		N	6	3,243198	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	19,46	18,46	15,46
101032		N	8	3,312849	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	26,50	25,50	22,50
101054		N	5,53	4,876617	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	26,97	25,97	22,97
101076		N	8	3,943410	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	32,84	31,84	28,84
		Q	30	0,043126				

**A.I.1.c) Consultations au cabinet par un médecin généraliste pour les bénéficiaires avec régime préférentiel jusque 24 ans inclus avec un DMG - AR 25/6/2023 (MB 7/8/2023) (\*\*)**

101010		N	6	3,243198	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	19,46	19,46	
101032		N	8	3,312849	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	26,50	26,50	
101054		N	5,53	4,876617	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	26,97	26,97	
101076		N	8	3,943410	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	32,84	32,84	
		Q	30	0,043126				

(\*) Dans le cadre du Dossier Médical Global – La prestation est effectuée par le médecin détenteur du DMG, un médecin du même regroupement ou un médecin qui a accès via la lettre "G". Si la prestation n'est pas effectuée par un médecin de ces catégories, les interventions "PAS dans le cadre du Dossier Médical Global" sont applicables, même lorsque le bénéficiaire dispose d'un DMG.

(\*\*) Avec un DMG – Le bénéficiaire dispose d'un DMG chez un médecin généraliste, qu'il s'agisse ou non du médecin généraliste qui effectue la prestation.

**A.I.1.d) Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre d'un trajet de soins**

101032		N	8	3,312849	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	26,50	26,50	26,50
101076		N	8	3,943410	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	32,84	32,84	32,84
		Q	30	0,043126				

**A.I.1.e) Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL**

101496		N	8	4,491225	Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	37,79	37,79	37,79
101533		N	8,415	4,491225	Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	37,79	37,79	37,79

**A.I.1.f) Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique**

101511		N	55,000	1,259713	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	69,28	69,28	69,28
101555		N	55,000	1,259713	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)	69,28	69,28	69,28
107634		N	36,250	1,259713	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	45,66	45,66	45,66
107656		N	36,250	1,259713	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)	45,66	45,66	45,66

**A.I.1.g) Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans les maisons médicales**

101430		N	25,000	1,259713	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	31,49	31,49	31,49
107671		N	6,250	1,259713	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	7,87	7,87	7,87

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

A.1.1.h)

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

102410		D	9,99	1,576469	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	15,75	15,75	15,75
102432		D	17,99	1,750854	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	31,50	31,50	31,50

A.1.1.i)

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

102454		D	8,42	1,630333	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,73	13,73	13,73
102476		D	15,98	1,630333	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,05	26,05	26,05

A.1.1.j)

**Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle**

103095		N	7	3,674555	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	25,72	25,72	25,72
--------	--	---	---	----------	--	-------	-------	-------

A.1.1.k)

**Supplément de garde**

101091		N	2	2,608089	Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 à 21h dans le cadre d'un service de garde organisé	5,22	5,22	5,22
--------	--	---	---	----------	--	------	------	------

A.1.1.l)

**Supplément de permanence**

101113		N	2	2,359804	Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 et 21h réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé	4,72	4,72	4,72
101113					*si les conditions ne sont pas respectés	4,72	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

A.1.1.m)

**Trajet de soins - Médecins généralistes**

107015		N	80	1,394635	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	111,57	111,57	111,57
107096		N	80	1,394635	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	111,57	111,57	111,57
107052		N	80	1,394635	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour les deuxième, troisième et quatrième années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	111,57	111,57	111,57
107133		N	80	1,394635	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour les deuxième, troisième et quatrième années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	111,57	111,57	111,57

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.

A.1.1.n)

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

103692		N	22,7	4,729921	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)	107,37	107,37	107,37
--------	--	---	------	----------	---	--------	--------	--------

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

A.I.2.  
A.I.2.a)

**Consultations au cabinet des médecins spécialistes**

3.

**Consultations au cabinet des médecins spécialistes à l'exception de ceux pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste**

102012		N	8	3,260036	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	26,08	23,08	14,08
102535		N	8	3,943412	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	32,84	29,84	20,84
		Q	30	0,043126				
102233		N	50	3,127566	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	156,38	153,38	144,38
103493		N	50	2,796336	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente	139,82	136,82	127,82
102034		N	16	2,917971	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,69	43,69	34,69
102550		N	16	3,635172	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	59,57	56,57	47,57
		Q	30	0,046937				
102955		N	40	2,833025	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	113,32	110,32	101,32
102970		N	40	2,981779	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	123,87	120,87	111,87
		Q	30	0,153478				
102174		N	21	3,160296	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	66,37	63,37	54,37
102675		N	21	3,548715	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	75,93	72,93	63,93
		Q	30	0,046937				
102196		N	20	2,730579	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,61	51,61	42,61
102690		N	20	3,092734	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,17	60,17	51,17
		Q	30	0,043924				
102211		N	20	2,730579	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,61	51,61	42,61
102712		N	20	3,092734	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,17	60,17	51,17
		Q	30	0,043924				
103456		N	21	3,186421	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	66,91	63,91	54,91
103471		N	21	3,576405	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	76,51	73,51	64,51
		Q	30	0,046937				
102933		N	30	2,677038	Bilan diagnostique spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	80,31	77,31	68,31
102992		N	30	2,950324	Bilan diagnostique spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	89,80	86,80	77,80
		Q	30	0,043062				
102071		N	13	3,459599	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,97	41,97	32,97
102572		N	13	3,852665	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,37	48,37	39,37
		Q	30	0,043062				
102093		N	16	2,489109	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,83	36,83	27,83
102594		N	16	2,981650	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,00	46,00	37,00
		Q	30	0,043062				
102115		N	16	2,489109	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,83	36,83	27,83
102616		N	16	2,981650	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,00	46,00	37,00
		Q	30	0,043062				

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102130		N	16	2,782311	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	44,52	41,52	32,52
102631		N Q	16 30	3,302518 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	54,13	51,13	42,13
102152		N	16	4,044524	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,71	61,71	52,71
102653		N Q	16 30	4,588608 0,046937	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	74,83	71,83	62,83
101275		N	9	3,260822	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,35	26,35	17,35
101290		N Q	9 30	3,879857 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,21	33,21	24,21
102734		N	10,1	3,595818	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,32	33,32	24,32
102756		N Q	10,1 30	3,816348 0,111967	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,91	38,91	29,91
103250		N Q	30 30	3,807585 0,111967	Consultation par un médecin spécialiste en dermatologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04)	117,59	114,59	105,59
102255		N	25	2,831563	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinologie-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	70,79	67,79	58,79
102874		N Q	25 30	3,033266 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinologie-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	74,12	65,12
102896		N	16	2,810891	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,97	41,97	32,97
102911		N Q	16 30	3,246371 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	53,23	50,23	41,23
102270		N	25	2,831563	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	70,79	67,79	58,79
102292		N Q	25 30	3,033266 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	74,12	65,12
102314		N	25	2,831563	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	70,79	67,79	58,79
102336		N Q	25 30	3,033266 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique et accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	74,12	65,12

4.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102351		N	25	2,831563	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	70,79	67,79	58,79
102373		N	25	3,033266	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques et accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	74,12	65,12
		Q	30	0,043062				
101636		N	9,9	3,260036	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalable à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	32,27	29,27	20,27
101651		N	9,9	3,751881	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalable à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie réanimation accrédité	38,43	35,43	26,43
		Q	30	0,043062				
101592		N	16	3,546141	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	56,74	53,74	44,74
101614		N	16	4,169793	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	68,13	65,13	56,13
		Q	30	0,046937				
103994		N	50	3,127566	Évaluation néphrologique pluridisciplinaire par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, avec rapport écrit obligatoire au médecin généraliste	156,38	153,38	144,38
106293		N	16	2,782311	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	44,52	41,52	32,52
106315		N	16	3,302518	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	54,13	51,13	42,13
		Q	30	0,043062				
106330		N	16	2,489109	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastroentérologie ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,83	36,83	27,83
106352		N	16	2,981650	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastroentérologie accrédité ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,00	46,00	37,00
		Q	30	0,043062				
106374		N	21	3,186421	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	66,91	63,91	54,91
106396		N	21	3,576405	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	76,51	73,51	64,51
		Q	30	0,046937				
105372		N	9	3,260822	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,35	26,35	17,35
105394		N	9	3,879857	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,21	33,21	24,21
		Q	30	0,043126				
105416		N	9	3,260822	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,35	26,35	17,35
105431		N	9	3,879857	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,21	33,21	24,21
		Q	30	0,043126				
105453		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105475		N	8	3,943412	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
		Q	30	0,043126				
105490		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105512		N	8	3,943412	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
		Q	30	0,043126				
105534		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105556		N	8	3,943412	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
		Q	30	0,043126				
105571		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105593		N	8	3,943412	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
		Q	30	0,043126				
105615		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105630		N	8	3,943412	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
		Q	30	0,043126				

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
105652		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105674		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
105696		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105711		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
105733		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105755		N Q	8 30	3,372107 0,195645	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,85	29,85	20,85
105770		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105792		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
105814		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105836		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
105851		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105873		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
106411		N	8	3,260036	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	26,08	23,08	14,08
106433		N Q	8 30	3,943412 0,043126	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	32,84	29,84	20,84
105895		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105910		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
105932		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105954		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
105976		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
105991		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
106455		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	23,08	14,08
106470		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	29,84	20,84
105092		N	8	3,260036	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	26,08	23,08	14,08
105114		N Q	8 30	3,943412 0,043126	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	32,84	29,84	20,84
105136		N	9	3,260822	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	29,35	26,35	17,35
105151		N Q	9 30	3,879857 0,043126	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	36,21	33,21	24,21
105173		N	8	3,260036	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan spécialisé pour douleur en relation avec une pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation avec une expérience en algologie	26,08	23,08	14,08
105195		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan spécialisé pour douleur en relation avec une pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation avec une expérience en algologie, accrédité	32,84	29,84	20,84



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

A.1.2.b)

**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**

7.

102012		N	8	3,260036	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	26,08	26,08	14,08
102535		N Q	8 30	3,943412 0,043126	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	32,84	32,84	20,84
102034		N	16	2,917971	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,69	46,69	34,69
102550		N Q	16 30	3,635172 0,046937	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	59,57	59,57	47,57
102955		N	40	2,833025	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	113,32	113,32	101,32
102970		N Q	40 30	2,981779 0,153478	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	123,87	123,87	111,87
102174		N	21	3,160296	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	66,37	66,37	54,37
102675		N Q	21 30	3,548715 0,046937	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	75,93	75,93	63,93
102196		N	20	2,730579	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,61	54,61	42,61
102690		N Q	20 30	3,092734 0,043924	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,17	63,17	51,17
102211		N	20	2,730579	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,61	54,61	42,61
102712		N Q	20 30	3,092734 0,043924	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,17	63,17	51,17
102071		N	13	3,459599	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,97	44,97	32,97
102572		N Q	13 30	3,852665 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,37	51,37	39,37
102093		N	16	2,489109	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,83	39,83	27,83
102594		N Q	16 30	2,981650 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,00	49,00	37,00
102115		N	16	2,489109	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,83	39,83	27,83
102616		N Q	16 30	2,981650 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,00	49,00	37,00
102130		N	16	2,782311	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	44,52	44,52	32,52
102631		N Q	16 30	3,302518 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	54,13	54,13	42,13
102152		N	16	4,044524	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,71	64,71	52,71
102653		N Q	16 30	4,588608 0,046937	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	74,83	74,83	62,83
101275		N	9	3,260822	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,35	29,35	17,35
101290		N Q	9 30	3,879857 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,21	36,21	24,21
102734		N	10,1	3,595818	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,32	36,32	24,32
102756		N Q	10,1 30	3,816348 0,111967	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,91	41,91	29,91
103250		N Q	30 30	3,807585 0,111967	Consultation 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)	117,59	117,59	105,59

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102255		N	25	2,831563	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	70,79	70,79	58,79
102874		N Q	25 30	3,033266 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	77,12	65,12
102896		N	16	2,810891	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,97	44,97	32,97
102911		N Q	16 30	3,246371 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	53,23	53,23	41,23
102270		N	25	2,831563	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	70,79	70,79	58,79
102292		N Q	25 30	3,033266 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	77,12	65,12
102314		N	25	2,831563	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	70,79	70,79	58,79
102336		N Q	25 30	3,033266 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique et accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	77,12	65,12
102351		N	25	2,831563	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	70,79	70,79	58,79
102373		N Q	25 30	3,033266 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques et accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	77,12	65,12
101636		N	9,9	3,260036	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	32,27	32,27	20,27
101651		N Q	9,9 30	3,751881 0,043062	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie réanimation accrédité	38,43	38,43	26,43
101592		N	16	3,546141	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	56,74	56,74	44,74
101614		N Q	16 30	4,169793 0,046937	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	68,13	68,13	56,13
106293		N	16	2,782311	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	44,52	44,52	32,52
106315		N Q	16 30	3,302518 0,043062	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	54,13	54,13	42,13
106330		N	16	2,489109	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastroentérologie ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,83	39,83	27,83
106352		N Q	16 30	2,981650 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastroentérologie accrédité ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,00	49,00	37,00
106374		N	21	3,186421	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	66,91	66,91	54,91
106396		N Q	21 30	3,576405 0,046937	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	76,51	76,51	64,51
105372		N	9	3,260822	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,35	29,35	17,35
105394		N Q	9 30	3,879857 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,21	36,21	24,21
105416		N	9	3,260822	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,35	29,35	17,35
105431		N Q	9 30	3,879857 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,21	36,21	24,21
105453		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105475		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105490		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105512		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84

8.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
105534		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105556		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105571		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105593		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105615		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105630		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105652		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105674		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105696		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105711		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105733		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105755		N Q	8 30	3,372107 0,195645	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,85	32,85	20,85
105770		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105792		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105814		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105836		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105851		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105873		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
106411		N	8	3,260036	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	26,08	26,08	14,08
106433		N Q	8 30	3,943412 0,043126	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	32,84	32,84	20,84
105895		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105910		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105932		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105954		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
105976		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
105991		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
106455		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	26,08	14,08
106470		N Q	8 30	3,943412 0,043126	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	32,84	20,84
103456		N	21	3,186421	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	66,91	66,91	54,91
103471		N Q	21 30	3,576405 0,046937	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	76,51	76,51	64,51

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

A.1.2.c)

**Consultation au cabinet des médecins spécialistes dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies**

10.

102034		N	16	2,917971	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,69	46,69	46,69
102550		N	16	3,635172	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	59,57	59,57	59,57
		Q	30	0,046937				
102255		N	25	2,831563	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	70,79	70,79	70,79
102874		N	25	3,033266	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	77,12	77,12
		Q	30	0,043062				
102896		N	16	2,810891	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,97	44,97	44,97
102911		N	16	3,246371	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	53,23	53,23	53,23
		Q	30	0,043062				
101592		N	16	3,546141	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	56,74	56,74	56,74
101614		N	16	4,169793	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	68,13	68,13	68,13
		Q	30	0,046937				

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

A.I.2.d)

**Consultation au cabinet des médecins spécialistes des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin générale**

11.

102034		N	16	2,917971	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	46,69	45,69	39,69
102550		N Q	16 30	3,635172 0,046937	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	59,57	58,57	52,57
102174		N	21	3,160296	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	66,37	65,37	59,37
102675		N Q	21 30	3,548715 0,046937	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	75,93	74,93	68,93
102196		N	20	2,730579	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,61	53,61	47,61
102690		N Q	20 30	3,092734 0,043924	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,17	62,17	56,17
102211		N	20	2,730579	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,61	53,61	47,61
102712		N Q	20 30	3,092734 0,043924	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,17	62,17	56,17
102071		N	13	3,459599	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,97	43,97	37,97
102572		N Q	13 30	3,852665 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,37	50,37	44,37
102093		N	16	2,489109	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,83	38,83	32,83
102594		N Q	16 30	2,981650 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,00	48,00	42,00
102115		N	16	2,489109	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,83	38,83	32,83
102616		N Q	16 30	2,981650 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,00	48,00	42,00
102130		N	16	2,782311	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	44,52	43,52	37,52
102631		N Q	16 30	3,302518 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	54,13	53,13	47,13
102152		N	16	4,044524	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	64,71	63,71	57,71
102653		N Q	16 30	4,588608 0,046937	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	74,83	73,83	67,83
102734		N	10,1	3,595818	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,32	35,32	29,32
102756		N Q	10,1 30	3,816348 0,111967	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,91	40,91	34,91
102255		N	25	2,831563	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	70,79	69,79	63,79
102874		N Q	25 30	3,033266 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	77,12	76,12	70,12
102896		N	16	2,810891	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	44,97	43,97	37,97
102911		N Q	16 30	3,246371 0,043062	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	53,23	52,23	46,23

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
101592		N	16	3,546141	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	56,74	55,74	49,74
101614		N	16	4,169793	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	68,13	67,13	61,13
		Q	30	0,046937				
105372		N	9	3,260822	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,35	28,35	22,35
105394		N	9	3,879857	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,21	35,21	29,21
		Q	30	0,043126				
105571		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	25,08	19,08
105593		N	8	3,943412	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	31,84	25,84
		Q	30	0,043126				
105615		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	25,08	19,08
105630		N	8	3,943412	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	31,84	25,84
		Q	30	0,043126				
105696		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	25,08	19,08
105711		N	8	3,943412	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,84	31,84	25,84
		Q	30	0,043126				
105733		N	8	3,260036	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,08	25,08	19,08
105755		N	8	3,372107	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,85	31,85	25,85
		Q	30	0,195645				

12.

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

A.1.2.e)

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

13.

104090					Prise en charge par le médecin spécialiste en pédiatrie, affilié à un CPMO, d'un bénéficiaire de classement EOSS-P 0 ou 1.	51,37	51,37	39,37
--------	--	--	--	--	--	-------	-------	-------

A.1.2.f)

**Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste**

102491		N	3	3,680052	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,04	10,04	5,04
102513		N	6,5	3,680052	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,92	21,42	11,92

A.1.2.g)

**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	3,680052	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,04	11,04	5,04
102513		N	6,5	3,680052	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,92	23,92	11,92

A.1.2.h)

**Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste**

106492		N	1,83	6,080255	Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	11,13	11,13	11,13
106514		N	4	3,433102	Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans	13,73	13,73	13,73
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

A.1.2.i)

**Trajet de soins - Médecins spécialistes**

107030		N	80	1,394635	Honoraires forfaitaires payables au médecin spécialiste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	111,57	111,57	111,57
107111		N	80	1,394635	Honoraires forfaitaires payables au médecin spécialiste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	111,57	111,57	111,57
107074		N	80	1,394635	Honoraires forfaitaires payables au médecin spécialiste pour les deuxième, troisième et quatrième années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	111,57	111,57	111,57
107155		N	80	1,394635	Honoraires forfaitaires payables au médecin spécialiste pour les deuxième, troisième et quatrième années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	111,57	111,57	111,57

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

A.1.3.

**Soins à distance par un médecin**

101673		N	8	3,355427	Consultation vidéo par un médecin généraliste	26,84	25,84	22,84
101695		N	8	3,355427	Consultation vidéo par un médecin spécialiste	26,84	25,84	22,84
101710		N	5	3,311323	Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin	16,56	15,56	13,06
101732		N	3,6	3,312849	Consultation téléphonique par un médecin	11,93	10,93	9,93
106831		N	30	2,986721	Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire	89,60	80,64	67,20
106853		N	20	2,986721	Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'une durée de 30 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire	59,73	53,76	44,80
106875		N	14	2,986721	Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance, par connexion téléphonique, d'une durée de 30 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire	41,81	37,63	31,36
106890		N	40	2,983100	Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport médical	119,32	114,98	110,64
106912		N	21	2,940691	Concertation à distance, d'une durée minimum de 30 minutes, entre le médecin et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	61,75	61,75	61,75
106934		N	56	2,946325	Concertation pluridisciplinaire à distance sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 60 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient	164,99	164,99	164,99
106956		N	30	2,986721	Séance d'un traitement à distance d'une durée de 45 minutes minimum en vue d'assurer le suivi d'enfants, d'adolescents ou de jeunes adultes de moins de 23 ans présentant des troubles neurodéveloppementaux (trouble du spectre de l'autisme, trouble déficitaire de l'attention ou hyperactivité) ou déficience intellectuelle associés à des troubles graves du comportement, avec la participation d'un ou plusieurs adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, et avec la transmission d'un rapport médical au médecin traitant	89,60	80,64	67,20

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

A.I.4.

**Concertation multidisciplinaire**

105291	105302	K	80	1,496976	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	119,76	119,76	119,76
105313	105324	K	17	1,496976	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	25,45	25,45	25,45
105335	105346	K	25	1,496976	Participation à la CSM par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe de médecins hospitaliers	37,42	37,42	37,42
105350	105361	K	15	1,496976	Supplément d'honoraires à la prestation 105313-105324, attestable par le médecin-coordonnateur de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale, quand il/elle participe à la CSM	22,45	22,45	22,45

14.

**A.II.****Visites des médecins généralistes**

A.II.1.

**Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis**

A.II.1.a)

**Visites chez :**

- un bénéficiaire à partir du 25<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG

103110		N D E	4,2 3 1	4,494462 2,654827 11,763681	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,60	34,87	25,09
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,749730 2,214920 9,814417	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	27,30	24,40	17,75
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,805387 2,247802 9,960097	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,01	23,55	16,91

A.II.1.b)

**Visites chez :**

- un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103110		N D E	4,2 3 1	4,494462 2,654827 11,763681	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,60	34,87	24,09
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,749730 2,214920 9,814417	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	27,30	24,40	16,75
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,805387 2,247802 9,960097	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,01	23,55	15,91

A.II.1.c)

**Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :**

- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
- un malade chronique avec DMG

103110		N D E	4,2 3 1	4,494462 2,654827 11,763681	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,60	35,99	29,15
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,749730 2,214920 9,814417	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	27,30	25,27	20,62
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,805387 2,247802 9,960097	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,01	24,29	19,64



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

A.II.1.d)

**Visites chez :**

- un bénéficiaire à partir du 25<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG
- un malade chronique avec ou sans DMG

15.

104510	N	4,2	3,238162	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	44,04	38,13	29,95
	D	11,48	1,912743				
	E	1	8,475456				
104532	N	4,2	3,053167	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	67,63	59,44	45,21
	D	25,96	1,803470				
	E	1	7,991263				
104554	N	4,2	3,198782	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	47,29	40,96	32,04
	D	13,49	1,889483				
	E	1	8,372388				

A.II.1.e)

**Visites chez :**

- un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

104510	N	4,2	3,238162	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	44,04	38,13	28,95
	D	11,48	1,912743				
	E	1	8,475456				
104532	N	4,2	3,053167	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	67,63	59,44	44,21
	D	25,96	1,803470				
	E	1	7,991263				
104554	N	4,2	3,198782	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	47,29	40,96	31,04
	D	13,49	1,889483				
	E	1	8,372388				

A.II.1.f)

**Visites chez :**

- un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG

103110	N	4,2	4,494462	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,60	36,60	30,60
	D	3	2,654827				
	E	1	11,763681				
103213	N	4,2	3,749730	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	27,30	25,30	19,30
	D	3	2,214920				
	E	0,5	9,814417				
103235	N	4,2	3,805387	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,01	24,01	18,01
	D	3	2,247802				
	E	0,33	9,960097				
104510	N	4,2	3,238162	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	44,04	41,17	32,94
	D	11,48	1,912743				
	E	1	8,475456				
104532	N	4,2	3,053167	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	67,63	63,35	51,65
	D	25,96	1,803470				
	E	1	7,991263				
104554	N	4,2	3,198782	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	47,29	44,24	35,61
	D	13,49	1,889483				
	E	1	8,372388				

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

A.II.1.g) **Visites chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG**

103110	N D E	4,2 3 1	4,494462 2,654827 11,763681	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,60	38,60	30,60
103213	N D E	4,2 3 0,5	3,749730 2,214920 9,814417	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	27,30	27,30	19,30
103235	N D E	4,2 3 0,33	3,805387 2,247802 9,960097	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,01	26,01	18,01
104510	N D E	4,2 11,48 1	3,238162 1,912743 8,475456	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	44,04	44,04	32,94
104532	N D E	4,2 25,96 1	3,053167 1,803470 7,991263	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	67,63	63,35	51,65
104554	N D E	4,2 13,49 1	3,198782 1,889483 8,372388	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	47,29	44,24	35,61

A.II.1.h) **Visites chez : - un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus avec DMG**

103110	N D E	4,2 3 1	4,494462 2,654827 11,763681	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,60	38,60	25,09
103213	N D E	4,2 3 0,5	3,749730 2,214920 9,814417	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	27,30	27,30	17,75
103235	N D E	4,2 3 0,33	3,805387 2,247802 9,960097	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,01	26,01	16,91
104510	N D E	4,2 11,48 1	3,238162 1,912743 8,475456	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	44,04	44,04	29,95
104532	N D E	4,2 26 1	3,053167 1,803470 7,991263	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	67,63	59,44	45,21
104554	N D E	4,2 13,49 1	3,198782 1,889483 8,372388	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	47,29	40,96	32,04

A.II.1.i) **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	1,630333	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) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,73	12,68	10,05
104613	D	15,98	1,630333	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,05	23,77	18,07
104635	D	7,42	1,630333	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	12,10	11,23	9,00

A.II.1.j) **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	1,630333	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) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,73	13,73	10,05
104613	D	15,98	1,630333	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,05	26,05	18,07
104635	D	7,42	1,630333	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	12,10	12,10	9,00

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

17.

A.II.1.k) *Visites dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos*

106691		N D E	4,2 3 1	4,494462 2,654827 11,763681	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	38,60	36,14	29,15
--------	--	-------------	---------------	-----------------------------------	--	-------	-------	-------

A.II.1.l) *Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691)*

106713		D	11,5	0,471222	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	5,42	2,30	0,79
106735		D	26	1,115967	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	29,02	23,76	16,05
106750		D	13,5	0,643022	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	8,68	5,17	2,90

A.II.1.m) *Visites dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09*

103110		N D E	4,2 3 1	4,494462 2,654827 11,763681	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	38,60	38,60	38,60
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,749730 2,214920 9,814417	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	27,30	27,30	27,30
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,805387 2,247802 9,960097	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,01	26,01	26,01
104510		N D E	4,2 11,48 1	3,238162 1,912743 8,475456	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	44,04	44,04	44,04
104532		N D E	4,2 26 1	3,053167 1,803470 7,991263	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	67,63	67,63	67,63
104554		N D E	4,2 13,49 1	3,198782 1,889483 8,372388	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	47,29	47,29	47,29
104591		D	8,42	1,630333	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) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,73	13,73	13,73
104613		D	15,98	1,630333	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,05	26,05	26,05
104635		D	7,42	1,630333	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par le médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	12,10	12,10	12,10
106691		N D E	4,2 3 1	4,494462 2,654827 11,763681	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	38,60	38,60	38,60
106713		D	11,5	0,471222	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	5,42	5,42	5,42
106735		D	26	1,115967	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	29,02	29,02	29,02
106750		D	13,5	0,643022	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	8,68	8,68	8,68

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

A.II.2. **Visite par le médecin généraliste**

- A.II.2.a) **Visites chez :**
- un bénéficiaire à partir du 25<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
  - un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG
  - un malade chronique sans DMG

103132	N D E	5,6 4 1	4,531876 2,665154 11,238188	Visite par le médecin généraliste	47,28	43,61	30,74
103412	N D E	5,6 4 0,5	4,218462 2,242143 10,447917	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	37,81	34,90	24,58
103434	N D E	5,6 4 0,33	4,149667 2,203619 10,319973	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	35,46	32,98	23,05

A.II.2.b) **Visites chez :**

- un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103132	N D E	5,6 4 1	4,531876 2,665154 11,238188	Visite par le médecin généraliste	47,28	43,61	29,74
103412	N D E	5,6 4 0,5	4,218462 2,242143 10,447917	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	37,81	34,90	23,58
103434	N D E	5,6 4 0,33	4,149667 2,203619 10,319973	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	35,46	32,98	22,05

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

A.II.2.c)

Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
- un malade chronique avec DMG

19.

103132	N	5,6	4,531876	Visite par le médecin généraliste	47,28	44,72	35,71
	D	4	2,665154				
	E	1	11,238188				
103412	N	5,6	4,218462	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	37,81	35,78	28,55
	D	4	2,242143				
	E	0,5	10,447917				
103434	N	5,6	4,149667	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	35,46	33,73	26,78
	D	4	2,203619				
	E	0,33	10,319973				

A.II.2.d)

Visites chez :

- un bénéficiaire à partir du 25<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG
- un malade chronique avec ou sans DMG

104215	N	5,6	4,350549	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	62,87	57,10	42,48
	D	11,99	2,312129				
	E	1	10,786938				
104230	N	5,6	4,160676	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	108,73	100,14	72,22
	D	33,99	2,210158				
	E	1	10,309229				
104252	N	5,6	4,570688	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	70,92	64,80	47,81
	D	13,99	2,428797				
	E	1	11,341694				

A.II.2.e)

Visites chez :

- un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

104215	N	5,6	4,350549	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	62,87	57,10	41,48
	D	11,99	2,312129				
	E	1	10,786938				
104230	N	5,6	4,160676	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	108,73	100,14	71,22
	D	33,99	2,210158				
	E	1	10,309229				
104252	N	5,6	4,570688	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	70,92	64,80	46,81
	D	13,99	2,428797				
	E	1	11,341694				

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

A.II.2.f)

Visites chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG

20.

103132		N D E	5,6 4 1	4,531876 2,665154 11,238188	Visite par le médecin généraliste	47,28	45,28	39,28
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,218462 2,242143 10,447917	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	37,81	35,81	29,81
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,149667 2,203619 10,319973	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	35,46	33,46	27,46
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,350549 2,312129 10,786938	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	62,87	60,17	50,78
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,160676 2,210158 10,309229	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	108,73	104,62	80,67
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,570688 2,428797 11,341694	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	70,92	67,89	56,31

A.II.2.g)

Visites chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG

103132		N D E	5,6 4 1	4,531876 2,665154 11,238188	Visite par le médecin généraliste	47,28	47,28	39,28
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,218462 2,242143 10,447917	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	37,81	37,81	29,81
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,149667 2,203619 10,319973	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	35,46	35,46	27,46
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,350549 2,312129 10,786938	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	62,87	62,87	50,78
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,160676 2,210158 10,309229	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	108,73	108,73	80,67
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,570688 2,428797 11,341694	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	70,92	70,92	56,31

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

A.II.2.h)

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

21.

103132		N D E	5,6 4 1	4,531876 2,665154 11,238188	Visite par le médecin généraliste	47,28	47,28	30,74
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,218462 2,242143 10,447917	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	37,81	37,81	24,58
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,149667 2,203619 10,319973	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	35,46	35,46	23,05
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,350549 2,312129 10,786938	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	62,87	62,87	42,48
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,160676 2,210158 10,309229	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	108,73	108,73	72,22
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,570688 2,428797 11,341694	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	70,92	70,92	47,81

A.II.2.i)

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

104296		D	9,99	2,366245	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 et 21 heures	23,64	22,61	17,03
104311		D	29,99	2,049175	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	61,45	59,34	41,39
104333		D	7,98	1,954239	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 18 et 21 heures	15,59	14,89	11,50

A.II.2.j)

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	2,366245	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 et 21 heures	23,64	23,64	17,03
104311		D	29,99	2,049175	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	61,45	61,45	41,39
104333		D	7,98	1,954239	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 18 et 21 heures	15,59	15,59	11,50

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

A.II.2.k) **Visites dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos**

106610		N D E	5,6 4 1	4,531876 2,665154 11,238188	Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	47,28	44,85	35,70
--------	--	-------------	---------------	-----------------------------------	--	-------	-------	-------

A.II.2.l) **Majoration d'une visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610)**

106632		D	11,99	1,299935	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	15,59	12,58	6,79
106654		D	33,99	1,807792	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	61,45	55,77	36,57
106676		D	13,99	1,689591	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	23,64	20,30	12,11

A.II.2.m) **Visites dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09**

103132		N D E	5,6 4 1	4,531876 2,665154 11,238188	Visite par le médecin généraliste	47,28	47,28	47,28
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,218462 2,242143 10,447917	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	37,81	37,81	37,81
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,149667 2,203619 10,319973	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	35,46	35,46	35,46
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,350549 2,312129 10,786938	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	62,87	62,87	62,87
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,160676 2,210158 10,309229	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	108,73	108,73	108,73
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,570688 2,428797 11,341694	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	70,92	70,92	70,92
104296		D	10	2	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 et 21 heures	23,64	23,64	23,64
104311		D	30	2	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	61,45	61,45	61,45
104333		D	8	2	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 18 et 21 heures	15,59	15,59	15,59
106610		N D E	5,6 4 1	4,531876 2,665154 11,238188	Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	47,28	47,28	47,28
106632		D	11,99	1,299935	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	15,59	15,59	15,59
106654		D	33,99	1,807792	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	61,45	61,45	61,45
106676		D	13,99	1,689591	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	23,64	23,64	23,64



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

A.II.3.  
A.II.3.a)

**Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste**

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

23.

103014		N	20	2,080576	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	41,61	41,61	26,11
103051		N	20	2,080576	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	41,61	41,61	26,11
103073		N	20	2,080576	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	41,61	41,61	26,11

A.II.3.b)

**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	2,080576	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	41,61	41,61	26,11
--------	--	---	----	----------	--	-------	-------	-------

A.II.3.c)

**Visites dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos**

106772		N	20	7,819048	Visite par un médecin spécialiste en gériatrie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste traitant sur la base de droits acquis, avec rapport médical obligatoire du médecin spécialiste	156,38	156,38	140,88
106794		N	20	7,819048	Visite par un médecin spécialiste en neurologie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste traitant sur la base de droits acquis, avec rapport médical obligatoire du médecin spécialiste	156,38	156,38	140,88
106816		N	20	7,819048	Visite par un médecin spécialiste en psychiatrie, neuropsychiatrie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste traitant sur la base de droits acquis, avec rapport médical obligatoire du médecin spécialiste	156,38	156,38	140,88
106971		D	33,99	1,807792	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en gériatrie, neurologie, psychiatrie et neuropsychiatrie (106772, 106794, et 106816) à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	61,45	55,77	36,57
106993		D	13,99	1,689591	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en gériatrie, neurologie, psychiatrie et neuropsychiatrie (106772, 106794, et 106816) à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	23,64	20,30	12,11

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

## A.III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie

A.III.a)

## Visites

103736		N	6	0,910589	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	5,46	5,46	4,38
103751		C	15	1,338360	Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	20,08	17,97	13,06
103773		C	13	1,410978	Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	18,34	16,53	11,93
103795		C	17	1,339432	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	22,77	20,56	14,81
103810		C	15	1,338360	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	20,08	17,97	13,06
103832		C	13	1,410978	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	18,34	16,53	11,93
104812		N	8	3,549158	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	28,39	25,56	18,46
104834		N	15	3,504834	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	52,57	47,32	34,18
104856		N	10	3,184761	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	31,85	28,67	20,71
104871		N	10	3,184761	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	31,85	28,67	20,71

A.III.b)

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

103854		N	3	3,680052	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,04	9,94	7,18
103876		N	6,5	3,680052	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,92	21,53	15,55
103891		N	3	3,680052	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	11,04	9,94	7,18

A.III.c)

## 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	3,680052	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,04	11,04	7,18
103876		N	6,5	3,680052	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,92	23,92	15,55
103891		N	3	3,680052	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	11,04	11,04	7,18

A.IV.

## Rétributions pour l'administration de vaccins contre la grippe

419952		N	1	15,500000	Honoraires forfaitaires spécifiques pour l'administration d'un vaccin contre la grippe à un bénéficiaire par un médecin	15,50	15,50	15,50
--------	--	---	---	-----------	---	-------	-------	-------

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

**A.V. Rétributions dans le cadre de la convention en vue du financement d'une étude comparative au modèle d'organisation et de financement en médecine générale (New Deal)**

**A.V.a) Financement par capitation pondérée par bénéficiaire, par trimestre**

107273					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire jusqu'à 25 ans sans statut d'intervention majorée	13,85		13,85
107295					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire jusqu'à 25 ans avec statut d'intervention majorée	22,98	22,98	
107310					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 25 ans jusqu'à 60 ans sans statut d'intervention majorée	18,17		18,17
107332					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 25 ans jusqu'à 60 ans avec statut d'intervention majorée	35,69	35,69	
107354					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 60 ans jusqu'à 75 ans sans statut d'intervention majorée	20,91		20,91
107376					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 60 ans jusqu'à 75 ans avec statut d'intervention majorée	40,71	40,71	
107391					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 75 ans sans statut d'intervention majorée	27,72		27,72
107413					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 75 ans avec statut d'intervention majorée	55,39	55,39	

**A.V.b) Financement à l'acte relation de traitement fixe, à l'exception des situations reprises sous A.V. c), d) et e)**

107435					Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	17,48	16,48	13,48
107450					Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle du médecin généraliste	19,60	19,60	19,60
107472					Vidéo-consultation par un médecin généraliste	15,83	14,83	11,83
107494					Visite à domicile par le médecin généraliste	30,63	28,63	22,63
107516					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	24,49	22,49	16,49
107531					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	22,97	20,97	14,97
107553					Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	30,63	28,63	22,63

**A.V.c) Financement à l'acte relation de traitement fixe pour les bénéficiaires avec régime préférentiel jusque 24 ans inclus**

107435					Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	17,48	17,48	
107494					Visite à domicile par le médecin généraliste	30,63	30,63	
107516					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	24,49	24,49	
107531					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	22,97	22,97	

**A.V.d) Financement à l'acte relation de traitement fixe dans le cadre d'un trajet de soins**

107435					Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	17,48	17,48	17,48
--------	--	--	--	--	--	-------	-------	-------

**A.V.e) Financement à l'acte relation de traitement fixe dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09**

107494					Visite à domicile par le médecin généraliste	30,63	30,63	30,63
107516					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	24,49	24,49	24,49
107531					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	22,97	22,97	22,97
107553					Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	30,63	30,63	30,63

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

**A.VI. Autres prestations****A.VI.1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste****A.VI.1.a) Prestations à 100%**

	109701	N	5,6	4,443016	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches	46,35	46,35	46,35
		D	6	1,742427				
		E	1	11,017833				
	109723	N	5,6	4,531876	Visite à l'hôpital par le médecin généraliste qui gère le DMG	47,28	42,56	35,46
		D	6	1,776927				
		E	1	11,23819				
109734		N	5,6	16,074386	Supplément pour assistance médicale pendant le transfert urgent du patient en ambulance à l'hôpital par le médecin généraliste à l'occasion d'une visite à domicile	111,49	100,35	83,62
		D	6	1,742427				
		E	1	11,017833				

**A.VI.1.b) Prestations à 100% dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09**

	109701	N	5,6	4,443016	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches	46,35	46,35	46,35
		D	6	1,742427				
		E	1	11,017833				

**A.VI.2. Avis**

109012		N	2	2,393752	Avis	4,79	4,32	3,60

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

A.VI.3.

**Psychothérapies**

27.

109513		N	30	2,986721	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel	89,60	80,64	67,20
109631		N	30	3,050333	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel	95,41	86,45	73,01
		Q	90	0,043345				
109535		N	20	3,023994	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne	60,48	54,44	45,36
109550		N	10	3,234423	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : à partir de la 3e personne, par personne	32,34	29,11	24,26
109653		N	20	3,088402	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne	63,72	57,68	48,60
		Q	45	0,043345				
109572		N	10	3,234423	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne	32,34	29,11	24,26

A.VI.4.

**Psychiatrie infanto-juvénile**

109336		N	40	2,9831	Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie	119,32	114,98	110,64
109351		N	85	2,946325	Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance	250,44	246,10	241,76
109373		N	21	2,940691	Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie et le psychologue ou l'orthopédoclogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	61,75	61,75	61,75
109395		N	21	2,9848	Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité et le psychologue ou l'orthopédoclogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	66,50	66,50	66,50
		Q	90	0,042495				
109410		N	85	2,990522	Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance	258,01	253,67	249,33
		Q	90	0,042495				
109432		N	85	2,946325	Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient	250,44	250,44	250,44
109454		N	85	2,990522	Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient	255,46	255,46	255,46
		Q	30	0,042495				
109675		N	40	3,027846	Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie	124,93	120,59	116,25
		Q	90	0,042495				

A.VII.

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

L'article 1 de la nomenclature où est indiqué ce qui suit :

"§ 4ter. Entre la fin de son stage et son agrément, le médecin tarifie lui-même les actes qu'il a réalisés, à 75 % des honoraires."

En ce qui concerne le calcul de la tarification à 75%, celle-ci est expliquée et détaillée à l'aide d'exemples dans les instructions de facturation, à l'annexe 22.1

Ils sont également accessibles via le site web de l'INAMI: Accueil - Professionnels - Info pour tous - Instructions de facturation sur support magnétique ou électronique.

[https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/instructions\\_facturation\\_electronique.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/instructions_facturation_electronique.pdf)