

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2018/356 du 18 décembre 2018

3910/1693

En vigueur à partir du 1 janvier 2019

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

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

A. Consultations, visites et avis de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A. Ghilain
Directeur général a.i.

Annexes :

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

TABLE DES MATIERES

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

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

1. A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste **PAS** dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste **DANS** le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet 1
2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet 1
3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans 1
4. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans 1
5. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales 1
- D. Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance 2
- E. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle 2
- F. 1. Supplément de garde 2
2. Supplément de permanence 2
- G. Trajet de soins – Médecins généralistes 2
2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste 3
3. Visite par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant 4
4. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) 4
5. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) 5
6. Trajet de soins - Médecins spécialistes 5

II. Visites des médecins généralistes

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

d) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	
	- un malade chronique avec ou sans DMG	7
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	7
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	8
g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235)		8
2. Visite par le médecin généraliste		9
a) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire sans DMG	
	- un malade chronique sans DMG	9
b) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	9
c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :		
	- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
	- un malade chronique avec DMG	10
d) Visites chez:-	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
	- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	
	- un malade chronique avec ou sans DMG	10
e) Visites chez :	- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	10
f) Visites chez :	- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	11
g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)		11
h) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste		11
III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie		
a) Visites		12
b) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)		12
IV. Autres prestations		
1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste		13
2. Avis		13
3. Psychothérapies		13
4. Psychiatrie infanto-juvénile		13

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

1.

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

1. A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101010	N	6	2,666604	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,00	14,50	10,00	
101032	N	8	2,723871	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	21,79	20,29	15,79	21,79
101054	N	5,53	4,009624	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	22,17	20,67	16,17	
101076	N	8	3,151171	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	26,27	24,77	20,27	26,27
	Q	30	0,035459					

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

101010	N	6	2,666604	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,00	15,00	12,00	
101032	N	8	2,723871	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	21,79	20,79	17,79	21,79
101054	N	5,53	4,009624	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	22,17	21,17	18,17	
101076	N	8	3,151171	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	26,27	25,27	22,27	26,27
	Q	30	0,035459					

C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet

102771	N	8,415	3,683996	Supplément pour la gestion du dossier médical global (DMG) par un médecin généraliste, à l'occasion d'une consultation (101032, 101076) ou d'une visite (103132, 103412, 103434) avec l'accord écrit du patient	31,00	31,00	31,00	
102793				Prolongation du dossier médical	31,00	31,00	31,00	

C. 2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet

103574				Ouverture du dossier médical	31,00	31,00	31,00	
103596				Prolongation du dossier médical	31,00	31,00	31,00	

C. 3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans

101312				Ouverture du dossier médical	56,83	56,83	56,83	
101334				Prolongation du dossier médical	56,83	56,83	56,83	
101415				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global durant le premier semestre 2016	25,83	25,83	25,83	

C. 4. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans

101356				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du DMG sans application du régime du tiers payant	25,83	25,83	25,83	
101371				Ouverture ou prolongation du dossier médical global avec application du régime du tiers payant	56,83	56,83	56,83	
101393				Prolongation administrative du dossier médical global	56,83	56,83	56,83	

C. 5. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales

101430				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global	25,83	25,83	25,83	
--------	--	--	--	--	-------	-------	-------	--

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

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

102852	N	7	3,021271	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	21,15	21,15	21,15
109594				Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	21,15	21,15	21,15

E. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095	N	7	3,021271	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	21,15	21,15	21,15
--------	---	---	----------	--	-------	-------	-------

F. 1. Supplément de garde

101091				Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 h à 21 h dans le cadre d'un service de garde organisé	4,29	4,29	4,29
--------	--	--	--	---	------	------	------

F. 2. Supplément de permanence

							Si conditions (*) non respectées		
101113				Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 h et 21 h, réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé	4,19	4,19	4,19	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

G. Trajet de soins - Médecins généralistes

107015	première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	90,70	90,70	90,70
107096		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	90,70	90,70	90,70
107052	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	90,70	90,70	90,70
107133		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	90,70	90,70	90,70

En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin généraliste, visé aux 1° et 2° dudit article 9 pour les patients inscrits dans un trajet de soins.

Numéro de code			Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste									
102012	N	8	2,680449	Consultation par un médecin spécialiste	21,44	18,44	9,44	20,44	14,44
102535	N	8	3,151171	Consultation par un médecin spécialiste accrédité	26,27	23,27	14,27	25,27	19,27
	Q	30	0,035459						
102233	N	50	2,299188	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	114,96	111,96	102,96		
102034	N	16	2,399198	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne	38,39	35,39	26,39	37,39	31,39
102550	N	16	2,833825	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité	46,50	43,50	34,50	45,50	39,50
	Q	30	0,038593						
102955	N	40	2,329354	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	93,17	90,17	81,17		
102970	N	40	2,395970	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	99,63	96,63	87,63		
	Q	30	0,126191						
102174	N	21	2,598440	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	54,57	51,57	42,57	53,57	47,57
102675	N	21	2,799852	Consultation par un médecin accrédité spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	59,96	56,96	47,96	58,96	52,96
	Q	30	0,038593						
102196	N	20	2,245120	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie	44,90	41,90	32,90	43,90	37,90
102690	N	20	2,418925	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité	49,46	46,46	37,46	48,46	42,46
	Q	30	0,036115						
102211	N	20	2,245120	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie	44,90	41,90	32,90	43,90	37,90
102712	N	20	2,418925	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité	49,46	46,46	37,46	48,46	42,46
	Q	30	0,036115						
103456	N	25	2,619922	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique La consultation est réalisée pour un patient de moins de 16 ans.	65,50	62,50	53,50		
103471	N	25	2,822745	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie accrédité ou médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique et accrédité La consultation est réalisée pour un patient de moins de 16 ans.	71,73	68,73	59,73		
	Q	30	0,038593						
102933	N	30	2,201098	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	66,03	63,03	54,03		
102992	N	30	2,371496	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	72,20	69,20	60,20		
	Q	30	0,035407						
102071	N	13	2,709457	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie	35,22	32,22	23,22	34,22	28,22
102572	N	13	2,947811	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité	39,38	36,38	27,38	38,38	32,38
	Q	30	0,035407						
102093	N	16	2,046581	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie	32,75	29,75	20,75	31,75	25,75
102594	N	16	2,394735	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité	39,38	36,38	27,38	38,38	32,38
	Q	30	0,035407						
102115	N	16	2,046581	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie	32,75	29,75	20,75	31,75	25,75
102616	N	16	2,394735	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité	39,38	36,38	27,38	38,38	32,38
	Q	30	0,035407						
102130	N	16	2,148909	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie	34,38	31,38	22,38	33,38	27,38
102631	N	16	2,514469	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité	41,29	38,29	29,29	40,29	34,29
	Q	30	0,035407						
102152	N	16	3,325466	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	53,21	50,21	41,21	52,21	46,21
102653	N	16	3,618015	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	59,05	56,05	47,05	58,05	52,05
	Q	30	0,038593						

3.

Numéro de code			Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
101275	N 9	2,681095	Consultation par un médecin spécialiste en chirurgie, en oto-rhino-laryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	24,13	21,13	12,13	23,13	17,13	
101290	N 9 Q 30	3,108843 0,035459	Consultation par un médecin spécialiste en chirurgie, en oto-rhino-laryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,04	26,04	17,04	28,04	22,04	
102734	N 10,1	2,956534	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie	29,86	26,86	17,86	28,86	22,86	
102756	N 10,1 Q 30	3,059956 0,092061	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité	33,67	30,67	21,67	32,67	26,67	
103250	N 30 Q 30	3,059956 0,092061	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité	94,56	91,56	82,56			
102815	N 8	2,680449	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	21,44	18,44	9,44			
102830	N 8 Q 30	3,084850 0,035407	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	25,74	22,74	13,74			
102255	N 25	2,328152	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	58,20	55,20	46,20	57,20	51,20	58,20
102874	N 25 Q 30	2,394735 0,035407	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	60,93	57,93	48,93	59,93	53,93	60,93
102896	N 16	2,311154	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie	36,98	33,98	24,98	35,98	29,98	36,98
102911	N 16 Q 30	2,514469 0,035407	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité	41,29	38,29	29,29	40,29	34,29	41,29
102270	N 25	2,328152	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	58,20	55,20	46,20			
102292	N 25 Q 30	2,394735 0,035407	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	60,93	57,93	48,93			
102314	N 25	2,328152	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	58,20	55,20	46,20			
102336	N 25 Q 30	2,394735 0,035407	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	60,93	57,93	48,93			
102351	N 25	2,328152	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	58,20	55,20	46,20			
102373	N 25 Q 30	2,394735 0,035407	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	60,93	57,93	48,93			
3. Visite par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant									
103014	N 20	1,710679	Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	34,21	34,21	20,53			
103051	N 20	1,710679	Visite en maison de repos ou en maison de soins et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	34,21	34,21	20,53			
103073	N 20	1,710679	Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	34,21	34,21	20,53			
4. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076)									
102410	D 9,99	1,296195	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	12,95	12,95	12,95			
102432	D 17,99	1,439577	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	25,90	25,90	25,90			

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

5.

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

102454	D	8,42	1,340483	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,29	11,29	11,29
102476	D	15,98	1,340483	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	21,42	21,42	21,42

6. Trajet de soins - Médecins spécialistes

107030				Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	90,70	90,70	90,70
107111	première année			Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	90,70	90,70	90,70
107074	deuxième, troisième et			Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	90,70	90,70	90,70
107155	quatrième années			Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	90,70	90,70	90,70

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

II. Visites des médecins généralistes

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

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

Numéro de code			Libellé		Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
103110	N	4,2	3,695411	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	31,74	28,68	20,64	31,74	31,74
	D	3	2,182836						
	E	1	9,672267						
103213	N	4,2	3,083082	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,44	20,06	14,59	22,44	22,44
	D	3	1,821139						
	E	0,5	8,069554						
103235	N	4,2	3,128843	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,38	19,37	13,90	21,38	21,38
	D	3	1,848174						
	E	0,33	8,189335						

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

103110	N	4,2	3,695411	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	31,74	28,68	19,64	31,74	31,74
	D	3	2,182836						
	E	1	9,672267						
103213	N	4,2	3,083082	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,44	20,06	13,59	22,44	22,44
	D	3	1,821139						
	E	0,5	8,069554						
103235	N	4,2	3,128843	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,38	19,37	12,90	21,38	21,38
	D	3	1,848174						
	E	0,33	8,189335						

- c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un malade chronique avec DMG

103110	N	4,2	3,695411	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	31,74	29,60	23,97	31,74	31,74
	D	3	2,182836						
	E	1	9,672267						
103213	N	4,2	3,083082	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,44	20,78	16,95	22,44	22,44
	D	3	1,821139						
	E	0,5	8,069554						
103235	N	4,2	3,128843	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,38	19,98	16,15	21,38	21,38
	D	3	1,848174						
	E	0,33	8,189335						

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

d) Visites chez :

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

104510	N	4,2	2,662463	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	36,20	31,34	24,62	36,20	36,20
	D	11,48	1,572685						
	E	1	6,968641						
104532	N	4,2	2,510357	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	55,60	48,87	37,17	55,60	55,60
	D	25,96	1,482839						
	E	1	6,570532						
104554	N	4,2	2,630083	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	38,89	33,68	26,35	38,89	38,89
	D	13,49	1,553560						
	E	1	6,883897						

e) Visites chez :

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

104510	N	4,2	2,662463	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	36,20	31,34	23,62	36,20	36,20
	D	11,48	1,572685						
	E	1	6,968641						
104532	N	4,2	2,510357	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	55,60	48,87	36,17	55,60	55,60
	D	25,96	1,482839						
	E	1	6,570532						
104554	N	4,2	2,630083	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	38,89	33,68	25,35	38,89	38,89
	D	13,49	1,553560						
	E	1	6,883897						

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

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

103110	N	4,2	3,695411	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	31,74	29,74	23,74	31,74	31,74
	D	3	2,182836						
	E	1	9,672267						
103213	N	4,2	3,083082	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,44	20,44	14,59	22,44	22,44
	D	3	1,821139						
	E	0,5	8,069554						
103235	N	4,2	3,128843	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	21,38	19,38	13,90	21,38	21,38
	D	3	1,848174						
	E	0,33	8,189335						
104510	N	4,2	2,662463	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	36,20	33,48	25,65	36,20	36,20
	D	11,48	1,572685						
	E	1	6,968641						
104532	N	4,2	2,510357	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	55,60	51,73	41,04	55,60	55,60
	D	25,96	1,482839						
	E	1	6,570532						
104554	N	4,2	2,630083	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	38,89	36,03	27,86	38,89	38,89
	D	13,49	1,553560						
	E	1	6,883897						

g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235)

104591	D	8,42	1,340483	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,29	10,43	8,26	11,29	11,29
104613	D	15,98	1,340483	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	21,42	19,55	14,86	21,42	21,42
104635	D	7,42	1,340483	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,95	9,23	7,40	9,95	9,95

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

2. Visite par le médecin généraliste

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

103132	N	5,6	3,726173	Visite par le médecin généraliste	38,88	35,85	25,28	38,88	38,88
	D	4	2,191328						
	E	1	9,240199						
103412	N	5,6	3,468480	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	31,09	28,70	20,21	31,09	31,09
	D	4	1,843521						
	E	0,5	8,590427						
103434	N	5,6	3,411916	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,16	27,13	18,96	29,16	29,16
	D	4	1,811847						
	E	0,33	8,485228						

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

103132	N	5,6	3,726173	Visite par le médecin généraliste	38,88	35,85	24,28	38,88	38,88
	D	4	2,191328						
	E	1	9,240199						
103412	N	5,6	3,468480	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	31,09	28,70	19,21	31,09	31,09
	D	4	1,843521						
	E	0,5	8,590427						
103434	N	5,6	3,411916	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,16	27,13	17,96	29,16	29,16
	D	4	1,811847						
	E	0,33	8,485228						

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

c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG

- un malade chronique avec DMG

103132	N	5,6	3,726173	Visite par le médecin généraliste	38,88	36,76	29,36	38,88	38,88
	D	4	2,191328						
	E	1	9,240199						
103412	N	5,6	3,468480	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	31,09	29,42	23,48	31,09	31,09
	D	4	1,843521						
	E	0,5	8,590427						
103434	N	5,6	3,411916	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,16	27,74	22,02	29,16	29,16
	D	4	1,811847						
	E	0,33	8,485228						

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

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG

- un malade chronique avec ou sans DMG

104215	N	5,6	3,577083	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	51,69	46,95	34,93	51,69	51,69
	D	11,99	1,901066						
	E	1	8,869175						
104230	N	5,6	3,420967	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	89,41	82,34	59,39	89,41	89,41
	D	33,99	1,817223						
	E	1	8,476395						
104252	N	5,6	3,758085	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	58,32	53,29	39,31	58,32	58,32
	D	13,99	1,996992						
	E	1	9,325303						

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

104215	N	5,6	3,577083	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	51,69	46,95	33,93	51,69	51,69
	D	11,99	1,901066						
	E	1	8,869175						
104230	N	5,6	3,420967	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	89,41	82,34	58,39	89,41	89,41
	D	33,99	1,817223						
	E	1	8,476395						
104252	N	5,6	3,758085	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	58,32	53,29	38,31	58,32	58,32
	D	13,99	1,996992						
	E	1	9,325303						

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

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

103132	N	5,6	3,726173	Visite par le médecin généraliste	38,88	36,88	30,88	38,88	38,88
	D	4	2,191328						
	E	1	9,240199						
103412	N	5,6	3,468480	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	31,09	29,09	23,09	31,09	31,09
	D	4	1,843521						
	E	0,5	8,590427						
103434	N	5,6	3,411916	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,16	27,16	21,16	29,16	29,16
	D	4	1,811847						
	E	0,33	8,485228						
104215	N	5,6	3,577083	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	51,69	49,11	40,33	51,69	51,69
	D	11,99	1,901066						
	E	1	8,869175						
104230	N	5,6	3,420967	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	89,41	85,68	64,91	89,41	89,41
	D	33,99	1,817223						
	E	1	8,476395						
104252	N	5,6	3,758085	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	58,32	55,48	44,89	58,32	58,32
	D	13,99	1,996992						
	E	1	9,325303						

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

104296	D	9,99	1,945561	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	19,44	18,60	14,01	19,44	19,44
104311	D	29,99	1,684860	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	50,53	48,80	34,03	50,53	50,53
104333	D	7,98	1,606803	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	12,82	12,24	9,46	12,82	12,82

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

102491	N	3	3,025793	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,08	8,08	3,08		
102513	N	6,5	3,025793	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	19,67	17,17	7,67		

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

III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie

a) Visites

103736	N	6	0,748700	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,49	4,49	3,60
103751	C	15	1,100419	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	16,51	14,78	10,74
103773	C	13	1,160127	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,08	13,60	9,81
103795	C	17	1,101301	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	18,72	16,90	12,17
103810	C	15	1,100419	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	16,51	14,78	10,74
103832	C	13	1,160127	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,08	13,60	9,81
104812	N	8	2,918169	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	23,35	21,02	15,18
104834	N	15	2,881725	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	43,23	38,91	28,10
104856	N	10	2,618556	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	26,19	23,58	17,03
104871	N	10	2,618556	Visite au domicile du patient durant un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures, par le médecin spécialiste en pédiatrie	26,19	23,58	17,03

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

103854	N	3	3,025793	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,08	8,18	5,91
103876	N	6,5	3,025793	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	19,67	17,71	12,79
103891	N	3	3,025793	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,08	8,18	5,91

IV. Autres prestations

13.

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste

Numéro de code	Honoraires		Intervention de l'assurance bénéficiaires avec régime préférentiel		Intervention de l'assurance bénéficiaires sans régime préférentiel		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)
109045	38,88	29,16	38,88	29,16	38,88	29,16	38,88	29,16
109060	31,09	23,32	31,09	23,32	31,09	23,32	31,09	23,32
109082	29,16	21,87	29,16	21,87	29,16	21,87	29,16	21,87
109701	38,12	28,59	38,12	28,59	38,12	28,59	38,12	28,59
109723	38,88	29,16	35,00	26,25	29,16	21,87		
109734	91,67	68,75	82,51	61,88	68,76	51,57		

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	3,94	3,55	2,96

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	73,67	66,31	55,26
109631	78,45	71,09	60,04
109535	49,73	44,76	37,30
109550	26,59	23,94	19,95
109653	52,39	47,42	39,96
109572	26,59	23,94	19,95

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109336	98,11	93,77	89,43
109351	205,91	201,57	197,23
109373	50,78	50,78	50,78
109395	54,68	54,68	54,68
109410	212,14	207,80	203,46
109432	205,91	205,91	205,91
109454	210,05	210,05	210,05
109675	102,72	98,38	94,04

V. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste

14.

Numéro de code	Montants de base			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée		
	Honoraires	Intervention		Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

1. A. Consultations au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101032	21,79	20,29	15,79	16,34	14,84	10,34
102410	12,95	12,95	12,95	9,71	9,71	9,71
102432	25,90	25,90	25,90	19,43	19,43	19,43

Numéro de code	Montants de base			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée			Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
	Honoraires	Intervention		Honoraires	Intervention		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		

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

101032	21,79	20,79	17,79	16,34	15,34	12,34
102410	12,95	12,95	12,95	9,71	9,71	9,71
102432	25,90	25,90	25,90	19,43	19,43	19,43

2. Visites par le médecin généraliste

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

103132	38,88	35,85	25,28	29,16	26,89	18,96	29,16	29,16
103412	31,09	28,70	20,21	23,32	21,53	15,16	23,32	23,32
103434	29,16	27,13	18,96	21,87	20,35	14,22	21,87	21,87

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

103132	38,88	36,88	30,88	29,16	27,66	23,16	29,16	29,16
103412	31,09	29,09	23,09	23,32	21,82	17,32	23,32	23,32
103434	29,16	27,16	21,16	21,87	20,37	15,87	21,87	21,87

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

103132	38,88	35,85	24,28	29,16	26,89	18,21	29,16	29,16
103412	31,09	28,70	19,21	23,32	21,53	14,41	23,32	23,32
103434	29,16	27,13	17,96	21,87	20,35	13,47	21,87	21,87

- d) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un malade chronique avec DMG

103132	38,88	36,76	29,36	29,16	27,57	22,02	29,16	29,16
103412	31,09	29,42	23,48	23,32	22,07	17,61	23,32	23,32
103434	29,16	27,74	22,02	21,87	20,81	16,52	21,87	21,87

Numéro de code	Montants de base			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée					
	Honoraires	Intervention		Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)		
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

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

104215	51,69	46,95	34,93	38,77	35,22	26,20	38,77	38,77
104230	89,41	82,34	59,39	67,06	61,76	44,55	67,06	67,06
104252	58,32	53,29	39,31	43,74	39,97	29,49	43,74	43,74

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

104215	51,69	49,11	40,33	38,77	36,84	30,25	38,77	38,77
104230	89,41	85,68	64,91	67,06	64,27	48,69	67,06	67,06
104252	58,32	55,48	44,89	43,74	41,61	33,67	43,74	43,74

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

104215	51,69	46,95	33,93	38,77	35,22	25,45	38,77	38,77
104230	89,41	82,34	58,39	67,06	61,76	43,80	67,06	67,06
104252	58,32	53,29	38,31	43,74	39,97	28,74	43,74	43,74

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

104296	19,44	18,60	14,01	14,58	13,95	10,51	14,58	14,58
104311	50,53	48,80	34,03	37,90	36,60	25,53	37,90	37,90
104333	12,82	12,24	9,46	9,62	9,18	7,10	9,62	9,62

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

16.

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102012	16,08	13,83	7,08	15,83	12,08
102034	28,79	26,54	19,79	28,54	24,79
102071	26,42	24,17	17,42	26,17	22,42
102093	24,56	22,31	15,56	24,31	20,56
102115	24,56	22,31	15,56	24,31	20,56
102130	25,79	23,54	16,79	25,54	21,79
102152	39,91	37,66	30,91	39,66	35,91
102174	40,93	38,68	31,93	40,68	36,93
102196	33,68	31,43	24,68	33,43	29,68
102211	33,68	31,43	24,68	33,43	29,68
102255	43,65	41,40	34,65	43,40	39,65
102270	43,65	41,40	34,65		
102491	6,81	6,06	2,31		
102513	14,75	12,88	5,75		
102734	22,40	20,15	13,40	22,15	18,4
102815	16,08	13,83	7,08		
102896	27,74	25,49	18,74	27,49	23,74
102933	49,52	47,27	40,52		
102955	69,88	67,63	60,88		
103014	25,66	25,66	15,40		
103051	25,66	25,66	15,40		
103073	25,66	25,66	15,40		
103736	3,37	3,37	2,70		
103751	12,38	11,09	8,06		
103773	11,31	10,20	7,36		
103795	14,04	12,68	9,13		
103810	12,38	11,09	8,06		
103832	11,31	10,20	7,36		
103854	6,81	6,14	4,43		
103876	14,75	13,28	9,59		
103891	6,81	6,14	4,43		
104812	17,51	15,77	11,39		
104834	32,42	29,18	21,08		
104856	19,64	17,69	12,77		
104871	19,64	17,69	12,77		
109336	73,58	70,33	67,08		
109351	154,43	151,18	147,93		
109373	38,09	38,09	38,09		
109432	154,43	154,43	154,43		
109513	55,25	49,74	41,45		
109535	37,30	33,57	27,98		
109550	19,94	17,96	14,97		
109572	19,94	17,96	14,97		