

**Soins de Santé**

Circulaire OA no 2025/337 du 19-12-2025

Applicable à partir de 1/01/2026

3910 /2349

**Tarifs ; médecins - consultations et visites, surveillance et frais de déplacement; 01-01-2026.**

Le 20 octobre 2025, le Conseil général de l'INAMI a approuvé le budget des soins de santé pour 2026. Ce budget prévoit un indice santé de 2,72% pour l'assurance soins de santé.

Conformément :

- à la décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste du 18 décembre 2025 ;
- à l'arrêté royal du 24 novembre 2025 (Moniteur belge du 28 novembre 2025) modifiant l'article 25, §§ 1er et 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

les tarifs sont modifiés comme suit **à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026** :

- Les prestations relatives aux consultations, visites et avis sont adaptées comme suit :
  - toutes les prestations relatives aux consultations, visites et avis sont indexées de 2,72%, excepté :
    - les consultations des médecins non accrédités dont la lettre-clé est adaptée de manière à obtenir une diminution de 3,00€ des honoraires. Ces prestations ne sont pas indexées.
- Les prestations relatives aux honoraires de surveillance sont adaptées comme suit :
  - toutes les prestations sont indexées de 2,72% ;
  - dans le tableau 'B. 1. Prestations reprises à l'article 25, § 1', la prestation 596083 est ajoutée ;
  - dans le tableau 'B. 2. Prestations reprises à l'article 25, § 1bis', la valeur lettre-clé C des prestations 597273 et 597295 est adaptée de manière à obtenir une diminution de 10€ des honoraires.
- Les frais de déplacement sont indexés de 2,72%.

- 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 :

[1.raad-V1-01-01-2026-circ OA.xlsx](#)

[2.toe-V 1-01-01-2026-circ OA.xlsx](#)

[3.reis-V 1-01-01-2026-circ OA.xlsx](#)

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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	2,743333	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,46	14,96	10,46
101032		N	8	2,937500	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	23,50	22,00	17,50
101054		N	5,53	4,334539	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	23,97	22,47	17,97
101076		N	8	4,050671	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	33,74	32,24	27,74

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

101010		N	6	2,743333	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,46	15,46	12,46
101032		N	8	2,937500	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	23,50	22,50	19,50
101054		N	5,53	4,334539	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	23,97	22,97	19,97
101076		N	8	4,050671	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	33,74	32,74	29,74

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

101010		N	6	2,743333	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,46	16,46	
101032		N	8	2,937500	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	23,50	23,50	
101054		N	5,53	4,334539	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	23,97	23,97	
101076		N	8	4,050671	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	33,74	33,74	

(\*) 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	2,937500	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	23,50	23,50	23,50
101076		N	8	4,050671	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	33,74	33,74	33,74

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

101496		N	8	4,613386	Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	38,82	38,82	38,82
101533		N	8,415	4,613386	Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	38,82	38,82	38,82

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	1,293977	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	71,17	71,17	71,17
101555		N	55.000	1,293977	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)	71,17	71,17	71,17
107634		N	36,250	1,293977	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	46,91	46,91	46,91
107656		N	36,250	1,293977	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)	46,91	46,91	46,91

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	1,293977	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	32,35	32,35	32,35
107671		N	6,250	1,293977	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	8,09	8,09	8,09

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

A.I.1.h)

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

102410		D	9,99	1,619349	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	16,18	16,18	16,18
102432		D	17,99	1,798477	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	32,35	32,35	32,35

2.

A.I.1.i)

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

102454		D	8,42	1,674678	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	14,10	14,10	14,10
102476		D	15,98	1,674678	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	26,76	26,76	26,76

A.I.1.j)

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

103095		N	7	3,774503	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	26,42	26,42	26,42
--------	--	---	---	----------	--	-------	-------	-------

**Supplément de garde**

101091		N	2	2,679029	Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 à 21h dans le cadre d'un service de garde organisé	5,36	5,36	5,36
--------	--	---	---	----------	--	------	------	------

A.I.1.l)

**Supplément de permanence**

101113		N	2	2,423991	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	4,85	4,85	4,85
101113					*si les conditions ne sont pas respectées	4,85	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.I.1.m)

**Trajet de soins - Médecins généralistes**

107015		N	80	1,432569	Honoraires forfaits payables au médecin généraliste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	114,61	114,61	114,61
107096		N	80	1,432569	Honoraires forfaits payables au médecin généraliste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	114,61	114,61	114,61
107052		N	80	1,432569	Honoraires forfaits payables au médecin généraliste pour les deuxièmes, troisièmes et quatrièmes années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	114,61	114,61	114,61
107133		N	80	1,432569	Honoraires forfaits payables au médecin généraliste pour les deuxièmes, troisièmes et quatrièmes années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	114,61	114,61	114,61

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<sup>er</sup> et 2<sup>er</sup> dudit article 9 pour les patients inscrits dans un trajet de soins.

A.I.1.n)

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

103692		N	22,7	4,858575	Rédaction et suivi de l'Advance Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)	110,29	110,29	110,29
--------	--	---	------	----------	--	--------	--------	--------

Numéro de code			Libellé	Honoraire	Intervention						
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel					
<b>Consultations au cabinet des médecins spécialistes</b>											
<b>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</b>											
102012		N Q	8 30	2,885000 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste autre que ceux cités à l'article 2.B.2, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08 11,08				
102535		N Q	8 30	4,050673 0,044299	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	33,74	30,74 21,74				
102233		N	50	3,212636	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	160,63	157,63 148,63				
103493		N	50	2,872396	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente	143,62	140,62 131,62				
102034		N	16	2,730625	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	40,69 31,69				
102550		N Q	16 30	3,734049 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,19	58,19 49,19				
102955		N	40	2,758000	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	110,32	107,32 98,32				
102970		N Q	40 30	3,062883 0,157653	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	127,25	124,25 115,25				
102174		N	21	3,017619	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,37	60,37 51,37				
102675		N Q	21 30	3,645240 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	78,00	75,00 66,00				
102196		N	20	2,580500	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,61	48,61 39,61				
102690		N Q	20 30	3,176856 0,045119	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,89	61,89 52,89				
102211		N	20	2,580500	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,61	48,61 39,61				
102712		N Q	20 30	3,176856 0,045119	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,89	61,89 52,89				
103456		N	21	3,043333	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	63,91	60,91 51,91				
103471		N Q	21 30	3,673683 0,048214	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	78,60	75,60 66,60				
102933		N	30	2,577000	Bilan diagnostic spécialisé de la dépendance par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	77,31	74,31 65,31				
102992		N Q	30 30	3,030573 0,044233	Bilan diagnostic spécialisé de la dépendance par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	92,25	89,25 80,25				
102071		N	13	3,228462	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	38,97 29,97				
102572		N Q	13 30	3,957457 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,78	49,78 40,78				
102093		N	16	2,301875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,83	33,83 24,83				
102594		N Q	16 30	3,062751 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	50,33	47,33 38,33				
102115		N	16	2,301875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,83	33,83 24,83				
102616		N Q	16 30	3,062751 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	50,33	47,33 38,33				

3.

A.1.2.

A.1.2.a)

Numéro de code				Libellé	Honoraire	Intervention		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
102130		N	16	2,595000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	41,52	38,52	29,52
102631		N Q	16 30	3,392346 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	55,61	52,61	43,61
102152		N	16	3,856875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,71	58,71	49,71
102653		N Q	16 30	4,713418 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	76,86	73,86	64,86
101275		N	9	2,927778	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,35	23,35	14,35
101290		N Q	9 30	3,985389 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	37,20	34,20	26,20
102734		N	10,1	3,299010	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,32	30,32	21,32
102756		N Q	10,1 30	3,920153 0,115013	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,04	40,04	31,04
103250		N Q	30	3,911151 0,115013	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérérologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosupresseur (ATC L04)	120,78	117,78	108,78
102255		N	25	2,711600	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinio-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	67,79	64,79	55,79
102874		N Q	25 30	3,115771 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinio-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	79,22	76,22	67,22
102896		N	16	2,623125	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	38,97	29,97
102911		N Q	16 30	3,334672 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,68	51,68	42,68
102270		N	25	2,711600	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	67,79	64,79	55,79
102292		N Q	25 30	3,115771 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	79,22	76,22	67,22
102314		N	25	2,711600	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	67,79	64,79	55,79
102336		N Q	25 30	3,115771 0,044233	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	79,22	76,22	67,22

4.

Numéro de code				Libellé	Honoraire	Intervention		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
102351		N	25	2,711600	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	67,79	64,79	55,79
102373		N Q	25 30	3,115771 0,044233	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	79,22	76,22	67,22
101636		N	9,9	2,956566	Évaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	29,27	26,27	17,27
101651		N Q	9,9 30	3,853932 0,044233	Évaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie réanimation accrédité	39,48	36,48	27,48
101592		N	16	3,358750	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	53,74	50,74	41,74
101614		N Q	16 30	4,283211 0,048214	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	69,98	66,98	57,98
103994		N	50	3,212636	Évaluation néphrologique pluridisciplinaire par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, avec rapport écrit obligatoire au médecin généraliste	160,63	157,63	148,63
106293		N	16	2,595000	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	41,52	38,52	29,52
106315		N Q	16 30	3,392346 0,044233	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	55,61	52,61	43,61
106330		N	16	2,301875	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	36,83	33,83	24,83
106352		N Q	16 30	3,062751 0,044233	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	50,33	47,33	38,33
106374		N	21	3,043333	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	63,91	60,91	51,91
106396		N Q	21 30	3,673683 0,048214	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	78,60	75,60	66,60
105372		N	9	2,927778	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,35	23,35	14,35
105394		N Q	9 30	3,985389 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	37,20	34,20	25,20
105416		N	9	2,927778	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,35	23,35	14,35
105431		N Q	9 30	3,985389 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	37,20	34,20	25,20
105453		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105475		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105490		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105512		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105534		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105556		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105571		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105593		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105615		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105630		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74

5.

Numéro de code				Libellé	Honoraire	Intervention		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
105652		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105674		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105696		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105711		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105733		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105755		N Q	8 30	3,463828 0,200967	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105770		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105792		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105814		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105836		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105851		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105873		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
106411		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, porteur du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
106433		N Q	8 30	4,050673 0,044299	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	33,74	30,74	21,74
105895		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105910		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105932		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105954		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105976		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
105991		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
106455		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	20,08	11,08
106470		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	30,74	21,74
105092		N	8	2,885000	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en chirurgie orthopédique ou en neurochirurgie	23,08	20,08	11,08
105114		N Q	8 30	4,050673 0,044299	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	33,74	30,74	21,74
105136		N	9	2,927778	Consultation avec l'élaboration d'un rapport écrit d'un bilan diagnostique spécialisé pour pathologie de la colonne vertébrale par un médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation	26,35	23,35	14,35
105151		N Q	9 30	3,985389 0,044299	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	37,20	34,20	25,20
105173		N	8	2,885000	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	23,08	20,08	11,08
105195		N Q	8 30	4,050673 0,044299	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	33,74	30,74	21,74

6.

Numéro de code		Libellé	Honoraire	Intervention		
				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
<b>Consultation au cabinet des médecins spécialistes pour les bénéficiaires jusqu'à 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste</b>						
102012		N 8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste autre que ceux cités à l'article 2.B.2, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08 11,08
102535		N Q 30	4,050673 0,044299	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	33,74	33,74 21,74
102034		N 16	2,730625	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	43,69 31,69
102550		N Q 30	3,734049 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,19	61,19 49,19
102955		N 40	2,758000	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	110,32	110,32 98,32
102970		N Q 30	3,062883 0,157653	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	127,25	127,25 115,25
102174		N 21	3,017619	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,37	63,37 51,37
102675		N Q 30	3,645240 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	78,00	78,00 66,00
102196		N 20	2,580500	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,61	51,61 39,61
102690		N Q 30	3,176856 0,045119	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,89	64,89 52,89
102211		N 20	2,580500	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,61	51,61 39,61
102712		N Q 30	3,176856 0,045119	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,89	64,89 52,89
102071		N 13	3,228462	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	41,97 29,97
102572		N Q 30	3,957457 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,78	52,78 40,78
102093		N 16	2,301875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,83	36,83 24,83
102594		N Q 30	3,062751 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	50,33	50,33 38,33
102115		N 16	2,301875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,83	36,83 24,83
102616		N Q 30	3,062751 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	50,33	50,33 38,33
102130		N 16	2,595000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	41,52	41,52 29,52
102631		N Q 30	3,392346 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	55,61	55,61 43,61
102152		N 16	3,856875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,71	61,71 49,71
102653		N Q 30	4,713418 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	76,86	76,86 64,86
101275		N 9	2,927778	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,35	26,35 14,35
101290		N Q 30	3,985389 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	37,20	37,20 25,20
102734		N 10,1	3,299010	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,32	33,32 21,32
102756		N Q 30	3,920153 0,115013	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,04	43,04 31,04
103250		N Q 30	3,911151 0,115013	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérérologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosupresseur (ATC L04)	120,78	120,78 108,78

7.

Numéro de code				Libellé	Honoraire	Intervention		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
102255		N	25	2,711600	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	67,79	67,79	55,79
102874		N Q	25 30	3,115771 0,044233	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	79,22	79,22	67,22
102896		N	16	2,623125	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	41,97	29,97
102911		N Q	16 30	3,334672 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,68	54,68	42,68
102270		N	25	2,711600	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	67,79	67,79	55,79
102292		N Q	25 30	3,115771 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	79,22	79,22	67,22
102314		N	25	2,711600	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	67,79	67,79	55,79
102336		N Q	25 30	3,115771 0,044233	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	79,22	79,22	67,22
102351		N	25	2,711600	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	67,79	67,79	55,79
102373		N Q	25 30	3,115771 0,044233	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	79,22	79,22	67,22
101636		N	9,9	2,956566	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	29,27	29,27	17,27
101651		N Q	9,9 30	3,853932 0,044233	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	39,48	39,48	27,48
101592		N	16	3,358750	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	53,74	53,74	41,74
101614		N Q	16 30	4,283211 0,048214	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	69,98	69,98	57,98
106293		N	16	2,595000	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	41,52	41,52	29,52
106315		N Q	16 30	3,392346 0,044233	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	55,61	55,61	43,61
106330		N	16	2,301875	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	36,83	36,83	24,83
106352		N Q	16 30	3,062751 0,044233	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	50,33	50,33	38,33
106374		N	21	3,043333	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	63,91	63,91	51,91
106396		N Q	21 30	3,673683 0,048214	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	78,60	78,60	66,60
105372		N	9	2,927778	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,35	26,35	14,35
105394		N Q	9 30	3,985389 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	37,20	37,20	25,20
105416		N	9	2,927778	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,35	26,35	14,35
105431		N Q	9 30	3,985389 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	37,20	37,20	25,20
105453		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105475		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105490		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105512		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74

8.

Numéro de code				Libellé	Honoraire	Intervention		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
105534		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105556		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105571		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105593		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105615		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105630		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105652		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105674		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105696		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105711		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105733		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105755		N Q	8 30	3,463828 0,200967	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105770		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105792		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105814		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105836		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105851		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105873		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
106411		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, porteur du titre professionnel particulier en microbiologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
106433		N Q	8 30	4,050673 0,044299	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	33,74	33,74	21,74
105895		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105910		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105932		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105954		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
105976		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
105991		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
106455		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	23,08	11,08
106470		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	33,74	21,74
103456		N	21	3,043333	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	63,91	63,91	51,91
103471		N Q	21 30	3,673683 0,048214	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	78,60	78,60	66,60

9.

Numéro de code			Libellé	Honoraire	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	2,730625	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	43,69	43,69
102550		N Q	16 30	3,734049 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,19	61,19	61,19
102255		N	25	2,711600	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	67,79	67,79	67,79
102874		N Q	25 30	3,115771 0,044233	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	79,22	79,22	79,22
102896		N	16	2,623125	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	41,97	41,97
102911		N Q	16 30	3,334672 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,68	54,68	54,68
101592		N	16	3,358750	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	53,74	53,74	53,74
101614		N Q	16 30	4,283211 0,048214	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	69,98	69,98	69,98

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

A.1.2.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	2,730625	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	42,69	36,69
102550		N Q 16 30	3,734049 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,19	60,19	54,19
102174		N 21	3,017619	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,37	62,37	56,37
102675		N Q 21 30	3,645240 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	78,00	77,00	71,00
102196		N 20	2,580500	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,61	50,61	44,61
102690		N Q 20 30	3,176856 0,045119	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,89	63,89	57,89
102211		N 20	2,580500	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,61	50,61	44,61
102712		N Q 20 30	3,176856 0,045119	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,89	63,89	57,89
102071		N 13	3,228462	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	40,97	34,97
102572		N Q 13 30	3,957457 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,78	51,78	45,78
102093		N 16	2,301875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,83	35,83	29,83
102594		N Q 16 30	3,062751 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	50,33	49,33	43,33
102115		N 16	2,301875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,83	35,83	29,83
102616		N Q 16 30	3,062751 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	50,33	49,33	43,33
102130		N 16	2,595000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	41,52	40,52	34,52
102631		N Q 16 30	3,392346 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	55,61	54,61	48,61
102152		N 16	3,856875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,71	60,71	54,71
102653		N Q 16 30	4,713418 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	76,86	75,86	69,86
102734		N 10,1	3,299010	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,32	32,32	26,32
102756		N Q 10,1 30	3,920153 0,115013	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,04	42,04	36,04
102255		N 25	2,711600	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinio-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	67,79	66,79	60,79
102874		N Q 25 30	3,115771 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinio-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	79,22	78,22	72,22
102896		N 16	2,623125	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	40,97	34,97
102911		N Q 16 30	3,334672 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,68	53,68	47,68

Numéro de code				Libellé	Honoraire	Intervention		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
101592		N	16	3,358750	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	53,74	52,74	46,74
101614		N Q	16 30	4,283211 0,048214	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	69,98	68,98	62,98
105372		N	9	2,927778	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,35	25,35	19,35
105394		N Q	9 30	3,985389 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	37,20	36,20	30,20
105571		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	22,08	16,08
105593		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	32,74	26,74
105615		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	22,08	16,08
105630		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	32,74	26,74
105696		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	22,08	16,08
105711		N Q	8 30	4,050673 0,044299	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	32,74	26,74
105733		N	8	2,885000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	23,08	22,08	16,08
105755		N Q	8 30	3,463828 0,200967	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,74	32,74	26,74

12.

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

A.I.2.e) **Consultation au cabinet du médecin spécialiste en pédiatrie, dans le cadre du projet transversal "Trajet de soins pour enfants souffrant d'obésité"**

104090				Prise en charge par le médecin spécialiste en pédiatrie, affilié à un CPMO, d'un bénéficiaire de classement EOSS-P 0 ou 1.	52,78	52,78	40,78
--------	--	--	--	--	-------	-------	-------

13.

A.I.2.f) **Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste**

102491		N	3	3,780149	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	11,34	10,34	5,34
102513		N	6,5	3,780149	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	24,57	22,07	12,57

A.I.2.g) **Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste pour les bénéficiaires jusqu'à 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste**

102491		N	3	3,780149	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	11,34	11,34	5,34
102513		N	6,5	3,780149	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	24,57	24,57	12,57

A.I.2.h) **Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste**

106492		N	1,83	6,245638	Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	11,43	11,43	11,43
106514		N	4	3,526482	Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans	14,11	14,11	14,11
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.I.2.i) **Trajet de soins - Médecins spécialistes**

107030		N	80	1,432569	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	114,61	114,61	114,61
107111		N	80	1,432569	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	114,61	114,61	114,61
107074		N	80	1,432569	Honoraires forfaitaires payables au médecin spécialiste pour les deuxièmes, troisièmes et quatrièmes années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	114,61	114,61	114,61
107155		N	80	1,432569	Honoraires forfaitaires payables au médecin spécialiste pour les deuxièmes, troisièmes et quatrièmes années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	114,61	114,61	114,61

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 redévalable sur les consultations chez le médecin spécialiste, visé sous 3<sup>e</sup> (pour les patients inscrits dans un trajet de soins diabète sucré de type 2) et 4<sup>e</sup> (pour les patients inscrits dans un trajet de soins insuffisance rénale chronique) dudit article 9

A.I.3. **Soins à distance par un médecin**

101673		N	8	3,446695	Consultation vidéo par un médecin généraliste	27,57	26,57	23,57
101695		N	8	3,446695	Consultation vidéo par un médecin spécialiste	27,57	26,57	23,57
101710		N	5	3,401391	Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin	17,01	16,01	13,51
101732		N	3,6	0,000000	Consultation téléphonique par un médecin	0,00	0,00	0,00
106831		N	30	3,067960	Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire	92,04	82,84	69,03
106853		N	20	3,067960	Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'une durée de 30 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire	61,36	55,23	46,02
106875		N	14	3,067960	Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance, par connexion téléphonique, d'une durée de 30 minutes minimum, y compris un rapport médical obligatoire	42,95	38,66	32,22
106890		N	40	3,064240	Séance d'un traitement psychothérapeutique à distance d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, d'une durée minimum 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	122,57	118,23	113,89
106912		N	21	3,020678	Conciliation à distance d'une durée minimum de 30 minutes, entre le médecin et le psychologue ou l'orthopédiste, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	63,43	63,43	63,43
106934		N	56	3,026465	Conciliation 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	169,48	169,48	169,48
106956		N	30	3,067960	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	92,04	82,84	69,03

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

A.I.4.

**Concertation multidisciplinaire**

105291	105302	K	80	1,537694	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	123,02	123,02	123,02
105313	105324	K	17	1,537694	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	26,14	26,14	26,14
105335	105346	K	25	1,537694	Participation à la CSM par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe de médecins hospitaliers	38,44	38,44	38,44
105350	105361	K	15	1,537694	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	23,07	23,07	23,07

14.

**A.II. Visites des médecins généralistes****Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis****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	4,616711 2,727038 12,083653	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	35,82	25,78
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,851723 2,275166 10,081369	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	28,05	25,07	18,24
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,908894 2,308942 10,231012	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,73	24,20	17,38

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	4,616711 2,727038 12,083653	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	35,82	24,78
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,851723 2,275166 10,081369	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	28,05	25,07	17,24
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,908894 2,308942 10,231012	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,73	24,20	16,38

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	4,616711 2,727038 12,083653	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	36,97	29,95
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,851723 2,275166 10,081369	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	28,05	25,97	21,19
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,908894 2,308942 10,231012	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,73	24,96	20,19

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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 D E	4,2 11,48 1	3.326240 1.964770 8.705988	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,24	39,17	30,77
104532		N D E	4,2 25,96 1	3.136213 1.852524 8.208625	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	69,47	61,06	46,44
104554		N D E	4,2 13,49 1	3.285789 1.940877 8.600117	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	48,58	42,08	32,91

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 D E	4,2 11,48 1	3.326240 1.964770 8.705988	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,24	39,17	29,77
104532		N D E	4,2 25,96 1	3.136213 1.852524 8.208625	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	69,47	61,06	45,44
104554		N D E	4,2 13,49 1	3.285789 1.940877 8.600117	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	48,58	42,08	31,91

A.II.1.f)

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

103110		N D E	4,2 3 1	4,616711 2.727038 12,083653	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	37,65	31,65
103213		N D E	4,2 3 0,5	3.851723 2.275166 10,081369	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	28,05	26,05	20,05
103235		N D E	4,2 3 0,33	3.908894 2.308942 10,231012	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,73	24,73	18,73
104510		N D E	4,2 11,48 1	3.326240 1.964770 8.705988	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,24	42,34	34,06
104532		N D E	4,2 25,96 1	3.136213 1.852524 8.208625	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	69,47	65,13	53,27
104554		N D E	4,2 13,49 1	3.285789 1.940877 8.600117	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	48,58	45,50	36,80

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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	4,616711 2,727038 12,083653	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	39,65	31,65
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,851723 2,275166 10,081369	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	28,05	28,05	20,05
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,908894 2,308942 10,231012	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,73	26,73	18,73
104510		N D E	4,2 11,48 1	3,326240 1,964770 8,705988	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,24	45,24	34,06
104532		N D E	4,2 25,96 1	3,136213 1,852524 8,208625	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	69,47	65,13	53,27
104554		N D E	4,2 13,49 1	3,285789 1,940877 8,600117	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	48,58	45,50	36,80

16.

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	4,616711 2,727038 12,083653	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	39,65	25,78
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,851723 2,275166 10,081369	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	28,05	28,05	18,24
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,908894 2,308942 10,231012	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,73	26,73	17,38
104510		N D E	4,2 11,48 1	3,326240 1,964770 8,705988	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,24	45,24	30,77
104532		N D E	4,2 26 1	3,136213 1,852524 8,208625	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	69,47	61,06	46,44
104554		N D E	4,2 13,49 1	3,285789 1,940877 8,600117	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	48,58	42,08	32,91

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	1,674678	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	14,10	13,02	10,32
104613		D	15,98	1,674678	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	26,76	24,42	18,56
104635		D	7,42	1,674678	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	12,43	11,53	9,25

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	1,674678	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	14,10	14,10	10,32
104613		D	15,98	1,674678	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	26,76	26,76	18,56
104635		D	7,42	1,674678	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	12,43	12,43	9,25

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

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	4,616711 2,727038 12,083653	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	39,65	37,12	29,94
--------	--	-------------	---------------	-----------------------------------	--	-------	-------	-------

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	0,484039	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	5,57	2,37	0,81
106735		D	26	1,146321	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	29,80	24,40	16,48
106750		D	13,5	0,660512	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	8,92	5,31	2,98

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	4,616711 2,727038 12,083653	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	39,65	39,65
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,851723 2,275166 10,081369	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	28,05	28,05	28,05
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,908894 2,308942 10,231012	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,73	26,73	26,73
104510		N D E	4,2 11,48 1	3,326240 1,964770 8,705988	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,24	45,24	45,24
104532		N D E	4,2 26 1	3,136213 1,852524 8,208625	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	69,47	69,47	69,47
104554		N D E	4,2 13,49 1	3,285789 1,940877 8,600117	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	48,58	48,58	48,58
104591		D	8,42	1,674678	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	14,10	14,10	14,10
104613		D	15,98	1,674678	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	26,76	26,76	26,76
104635		D	7,42	1,674678	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	12,43	12,43	12,43
106691		N D E	4,2 3 1	4,616711 2,727038 12,083653	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	39,65	39,65	39,65
106713		D	11,5	0,484039	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	5,57	5,57	5,57
106735		D	26	1,146321	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	29,80	29,80	29,80
106750		D	13,5	0,660512	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	8,92	8,92	8,92

17.

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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

18.

103132		N D E	5,6 4 1	4.655143 2.737646 11.543867	Visite par le médecin généraliste	48,56	44,79	31,57
103412		N D E	5,6 4 0,5	4.333204 2.303129 10.732100	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	38,85	35,86	25,26
103434		N D E	5,6 4 0,33	4.262538 2.263557 10.600676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,42	33,87	23,68

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	4.655143 2.737646 11.543867	Visite par le médecin généraliste	48,56	44,79	30,57
103412		N D E	5,6 4 0,5	4.333204 2.303129 10.732100	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	38,85	35,86	24,26
103434		N D E	5,6 4 0,33	4.262538 2.263557 10.600676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,42	33,87	22,68

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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 D E	5,6 4 1	4,655143 2,737646 11,543867	Visite par le médecin généraliste	48,56	45,93	36,67
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,333204 2,303129 10,732100	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	38,85	36,76	29,34
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,262538 2,263557 10,600676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,42	34,64	27,51

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 D E	5,6 11,99 1	4,468884 2,375019 11,080343	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,59	58,66	43,64
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,273846 2,270274 10,589640	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	111,69	102,87	74,19
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,695011 2,494860 11,650188	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	72,84	66,55	49,10

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 D E	5,6 11,99 1	4,468884 2,375019 11,080343	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,59	58,66	42,64
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,273846 2,270274 10,589640	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	111,69	102,87	73,19
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,695011 2,494860 11,650188	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	72,84	66,55	48,10

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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

103132		N D E	5,6 4 1	4,655143 2,737646 11,543867	Visite par le médecin généraliste	48,56	46,56	40,56
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,333204 2,303129 10,732100	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	38,85	36,85	30,85
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,262538 2,263557 10,600676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,42	34,42	28,42
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,468884 2,375019 11,080343	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,59	61,87	52,38
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,273846 2,270274 10,589640	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	111,69	107,52	83,08
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,695011 2,494860 11,650188	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	72,84	69,78	58,05

20.

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	4,655143 2,737646 11,543867	Visite par le médecin généraliste	48,56	48,56	40,56
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,333204 2,303129 10,732100	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	38,85	38,85	30,85
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,262538 2,263557 10,600676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,42	36,42	28,42
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,468884 2,375019 11,080343	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,59	64,59	52,38
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,273846 2,270274 10,589640	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	111,69	111,69	83,08
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,695011 2,494860 11,650188	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	72,84	72,84	58,05

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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	4.655143 2.737646 11.543867	Visite par le médecin généraliste	48,56	48,56	31,57
103412		N D E	5,6 4 0,5	4.33204 2.303129 10.732100	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	38,85	38,85	25,26
103434		N D E	5,6 4 0,33	4.262538 2.263557 10.600676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,42	36,42	23,68
104215		N D E	5,6 11,99 1	4.468884 2.375019 11.080343	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,59	64,59	43,64
104230		N D E	5,6 33,99 1	4.273846 2.270274 10.589640	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	111,69	111,69	74,19
104252		N D E	5,6 13,99 1	4.695011 2.494860 11.650188	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	72,84	72,84	49,10

A.II.2.i)

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

21.

104296		D	9,99	2.430607	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	24,28	23,22	17,49
104311		D	29,99	2.104913	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	63,13	60,96	42,52
104333		D	7,98	2.007394	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	16,02	15,30	11,81

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

21.

104296		D	9,99	2.430607	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	24,28	24,28	17,49
104311		D	29,99	2.104913	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	63,13	63,13	42,52
104333		D	7,98	2.007394	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	16,02	16,02	11,81

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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	4,655143 2,737646 11,543867	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	48,56	46,06	36,67
--------	--	-------------	---------------	-----------------------------------	--	-------	-------	-------

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	1,335293	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	16,01	12,92	6,97
106654		D	33,99	1,856964	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	63,12	57,29	37,56
106676		D	13,99	1,735548	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	24,28	20,85	12,44

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	4,655143 2,737646 11,543867	Visite par le médecin généraliste	48,56	48,56	48,56
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,333204 2,303129 10,732100	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	38,85	38,85	38,85
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,262538 2,263557 10,600676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,42	36,42	36,42
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,468884 2,375019 11,080343	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	64,59	64,59	64,59
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,273846 2,270274 10,589640	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	111,69	111,69	111,69
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,695011 2,494860 11,650188	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	72,84	72,84	72,84
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	24,28	24,28	24,28
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	63,13	63,13	63,13
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	16,02	16,02	16,02
106610		N D E	5,6 4 1	4,655143 2,737646 11,543867	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	48,56	48,56	48,56
106632		D	11,99	1,335293	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	16,01	16,01	16,01
106654		D	33,99	1,856964	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	63,12	63,12	63,12
106676		D	13,99	1,735548	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	24,28	24,28	24,28

22.

Numéro de code		Libellé	Honoraire	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	2,137168	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	42,74	42,74	27,24
103051		N	20	2,137168	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	42,74	42,74	27,24
103073		N	20	2,137168	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	42,74	42,74	27,24

A.II.3.b)

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

103073		N	20	2,137168	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	42,74	42,74	27,24
--------	--	---	----	----------	--	-------	-------	-------

A.II.3.c)

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

106772		N	20	8,031726	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	160,63	160,63	145,13
106794		N	20	8,031726	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	160,63	160,63	145,13
106816		N	20	8,031726	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	160,63	160,63	145,13
106971		D	33,99	1,856964	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	63,12	57,29	37,56
106993		D	13,99	1,735548	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	24,28	20,85	12,44

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

24.

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

A.III.a)

**Visites**

103736		N	6	0,935357	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	5,61	5,61	4,50
103751		C	15	1,374763	Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	20,62	18,45	13,41
103773		C	13	1,449357	Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	18,84	16,98	12,25
103795		C	17	1,375865	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	23,39	21,12	15,21
103810		C	15	1,374763	Visite dans un établissement où séjournent 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	20,62	18,45	13,41
103832		C	13	1,449357	Visite dans un établissement où séjournent 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	18,84	16,98	12,25
104812		N	8	3,645695	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	29,17	26,26	18,97
104834		N	15	3,600165	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	54,00	48,60	35,10
104856		N	10	3,271386	Visite au domicile du malade le samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	32,71	29,44	21,27
104871		N	10	3,271386	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	32,71	29,44	21,27

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

103854		N	3	3,780149	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	11,34	10,21	7,38
103876		N	6,5	3,780149	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	24,57	22,12	15,98
103891		N	3	3,780149	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	11,34	10,21	7,38

A.III.c)

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

103854		N	3	3,780149	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	11,34	11,34	7,38
103876		N	6,5	3,780149	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	24,57	24,57	15,98
103891		N	3	3,780149	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	11,34	11,34	7,38

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	Honoraire	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)

25.

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	14,22		14,22
107295				Financement par capitation pondérée par bénéficiaire jusqu'à 25 ans avec statut d'intervention majorée	23,60	23,60	
107310				Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 25 ans jusqu'à 60 ans sans statut d'intervention majorée	18,66		18,66
107332				Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 25 ans jusqu'à 60 ans avec statut d'intervention majorée	36,66	36,66	
107354				Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 60 ans jusqu'à 75 ans sans statut d'intervention majorée	21,48		21,48
107376				Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 60 ans jusqu'à 75 ans avec statut d'intervention majorée	41,81	41,81	
107391				Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 75 ans sans statut d'intervention majorée	28,47		28,47
107413				Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 75 ans avec statut d'intervention majorée	56,90	56,90	

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	17,95	16,95	13,95
107450				Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle du médecin généraliste	20,13	20,13	20,13
107472				Vidéo-consultation par un médecin généraliste	16,26	15,26	12,26
107494				Visite à domicile par le médecin généraliste	31,46	29,46	23,46
107516				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	25,16	23,16	17,16
107531				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	23,59	21,59	15,59
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	31,46	29,46	23,46

A.V.c)

Financement à l'acte relation de traitement fixe pour les bénéficiaires avec régime préférentiel jusqu'à 24 ans inclus

107435				Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	17,95	17,95	
107494				Visite à domicile par le médecin généraliste	31,46	31,46	
107516				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	25,16	25,16	
107531				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	23,59	23,59	

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	17,95	17,95	17,95
--------	--	--	--	--	-------	-------	-------

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	31,46	31,46	31,46
107516				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	25,16	25,16	25,16
107531				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	23,59	23,59	23,59
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	31,46	31,46	31,46

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

26.

**A.VI.**  
**A.VI.1.**

**A.VI.1.a)** **Autres prestations**

*Prestations requérant la qualification de médecin généraliste*

*Prestations à 100%*

	109701	N D E	5,6 6 1	4,563866 1,789821 11,317518	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches	47,62	47,62	47,62
	109723	N D E	5,6 6 1	4,655143 1,825259 11,543869	Visite à l'hôpital par le médecin généraliste qui gère le DMG	48,56	43,71	36,42
	109734	N D E	5,6 6 1	16,511609 1,789821 11,317518	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	114,53	103,08	85,90

**A.VI.1.b)**

*Prestations à 100% dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09*

	109701	N D E	5,6 6 1	4,563866 1,789821 11,317518	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches	47,62	47,62	47,62
--	--------	-------------	---------------	-----------------------------------	--	-------	-------	-------

**A.VI.2.**

**Avis**

109012	N	2	2,458862	Avis	4,92	4,43	3,69
--------	---	---	----------	------	------	------	------

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

A.VI.3.

**Psychothérapies**

109513		N 30	2,886667	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	86,60	77,94	64,95
109631		N Q 90	3,133302 0,044524	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	98,01	89,35	76,36
109535		N 20	2,874	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	57,48	51,74	43,11
109550		N 10	3,322399	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	33,22	29,90	24,92
109653		N Q 45	3,172407 0,044524	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	65,45	59,71	51,08
109572		N 10	3,322399	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	33,22	29,90	24,92

27.

A.VI.4.

**Psychiatrie infanto-juvénile**

109336		N 40	2,908	Traitements psychothérapeutiques 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	116,32	111,98	107,64
109351		N 85	2,911059	Évaluation 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	247,44	243,10	238,76
109373		N 21	2,797619	Conciliation entre le médecin spécialiste en psychiatrie et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	58,75	58,75	58,75
109395		N Q 21 90	3,065987 0,043651	Conciliation entre le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	68,32	68,32	68,32
109410		N Q 85 90	3,071864 0,043651	Évaluation 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	265,04	260,70	256,36
109432		N 85	2,911059	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	247,44	247,44	247,44
109454		N Q 85 30	3,071864 0,043651	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	262,42	262,42	262,42
109675		N Q 40 90	3,110203 0,043651	Traitements psychothérapeutiques 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	128,34	124,00	119,66

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

A.VII.

Honoraire 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

28.

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)

A.VII.1.  
A.VII.1.a)

**Consultations au cabinet par un médecin généraliste en formation**

**Consultations au cabinet par un médecin généraliste en formation PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICALGLOBAL (\*)**

101032				Consultation au cabinet par un médecin généraliste	17,63	16,13	11,63
102410				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	12,14	12,14	12,14
102432				Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	24,26	24,26	24,26

A.VII.1.b)

**Consultations au cabinet par un médecin généraliste en formation DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL (\*)**

101032				Consultation au cabinet par un médecin généraliste	17,63	16,63	13,63
102410				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	12,14	12,14	12,14
102432				Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	24,26	24,26	24,26

A.VII.1.c)

**Consultations au cabinet par un médecin généraliste en formation pour les bénéficiaires avec régime préférentiel jusqu'à 24 ans inclus avec un DMG - AR 25/6/2023 (MB 7/8/2023) (\*\*)**

101032				Consultation au cabinet par un médecin généraliste	17,63	17,63
--------	--	--	--	--	-------	-------

(\*) 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.VII.2.  
A.VII.2.a)

**Visites par un médecin généraliste en formation**

**Visites par un médecin généraliste en formation 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				Visite par le médecin généraliste	36,42	33,60	23,68
103412				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,14	26,90	18,95
103434				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,32	25,41	17,76

A.VII.2.b)

**Visites par un médecin généraliste en formation 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				Visite par le médecin généraliste	36,42	33,60	22,93
103412				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,14	26,90	18,20
103434				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,32	25,41	17,01

A.VII.2.c)

**Visites par un médecin généraliste en formation 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

103132				Visite par le médecin généraliste	36,42	34,45	27,51
103412				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,14	27,57	22,01
103434				Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,32	25,98	20,64

A.VII.2.d)

**Visites par un médecin généraliste en formation 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				Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,44	44,00	32,73
104230				Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	83,77	77,16	55,65
104252				Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	54,63	49,92	36,83

Numéro de code		Libellé	Honoraire	Intervention	
				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
<b>Visites par un médecin généraliste en formation 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</b>					
104215		Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,44	44,00	31,98
104230		Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	83,77	77,16	54,90
104252		Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	54,63	49,92	36,08

29.

A.VII.2.e)

<b>Visites par un médecin généraliste en formation chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG</b>					
103132		Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	36,42	34,92	30,42
103412		Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	29,14	27,64	23,14
103434		Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	27,32	25,82	21,32
104215		Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,44	46,41	39,29
104230		Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	83,77	80,64	62,31
104252		Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	54,63	52,34	43,54

A.VII.2.f)

<b>Visites par un médecin généraliste en formation chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG</b>					
103132		Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	36,42	36,42	30,42
103412		Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	29,14	29,14	23,14
103434		Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	27,32	27,32	21,32
104215		Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,44	48,44	39,29
104230		Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	83,77	83,77	62,31
104252		Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	54,63	54,63	43,54

A.VII.2.g)

<b>Visites par un médecin généraliste en formation chez : - un enfant avant le 10<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG</b>					
103132		Visite par le médecin généraliste	36,42	36,42	23,68
103412		Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,14	29,14	18,95
103434		Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,32	27,32	17,76
104215		Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,44	48,44	32,73
104230		Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	83,77	83,77	55,65
104252		Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	54,63	54,63	36,83

A.VII.2.h)

<b>Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste en formation (103412, 103434)</b>					
104296		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	18,21	17,42	13,12
104311		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	47,35	45,72	31,89
104333		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	12,02	11,48	8,87

A.VII.2.i)

<b>Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste en formation (103412, 103434) jusque 24 ans inclus et avec DMG et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste</b>					
104296		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	18,21	18,21	13,12
104311		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	47,35	47,35	31,89
104333		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	12,02	12,02	8,87

A.VII.2.j)

<b>Visites par un médecin généraliste en formation dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos</b>					
106610		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	36,42	34,55	27,50

A.II.2.k)

<b>Majoration d'une visite par un médecin généraliste en formation chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610)</b>					
106632		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	12,01	9,69	5,23
106654		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	47,34	42,97	28,17
106676		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	18,21	15,64	9,33

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

A.VII.2.k)

Visites par un médecin généraliste en formation dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09

103132		Visite par le médecin généraliste	36,42	36,42	36,42
103412		Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	29,14	29,14	29,14
103434		Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,32	27,32	27,32
104215		Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	48,44	48,44	48,44
104230		Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	83,77	83,77	83,77
104252		Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	54,63	54,63	54,63
104296		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	18,21	18,21	18,21
104311		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	47,35	47,35	47,35
104333		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	12,02	12,02	12,02
106610		Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	36,42	36,42	36,42
106632		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	12,01	12,01	12,01
106654		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	47,34	47,34	47,34
106676		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	18,21	18,21	18,21

30.

A.VIII.

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

A.VIII.1.

Consultations par un médecin spécialiste en formation chez les bénéficiaires sans DMG ou à partir de 25 ans avec DMG

101275		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	19,76	17,51	10,76
101592		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	40,31	38,06	31,31
101636		Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	21,95	19,70	12,95
102012		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	17,31	15,06	8,31
102034		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,77	30,52	23,77
102071		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,48	29,23	22,48
102093		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,62	25,37	18,62
102115		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,62	25,37	18,62
102130		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	31,14	28,89	22,14
102152		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	46,28	44,03	37,28
102174		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,53	45,28	38,53
102196		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,71	36,46	29,71
102211		Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,71	36,46	29,71

Numéro de code				Libellé	Honoraire	Intervention	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102255				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrin-diabétoologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	50,84	48,59	41,84
102270				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	50,84	48,59	41,84
102314				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	50,84	48,59	41,84
102351				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	50,84	48,59	41,84
102491				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	8,51	7,76	4,01
102513				Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	18,43	16,56	9,43
102734				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	24,99	22,74	15,99
102896				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,48	29,23	22,48
102933				Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	57,98	55,73	48,98
102955				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	82,74	80,49	73,74
103456				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	47,93	45,68	38,93
105092				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	17,31	15,06	8,31
105136				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	19,76	17,51	10,76
105173				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	17,31	15,06	8,31
105372				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	19,76	17,51	10,76
105416				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	19,76	17,51	10,76
105453				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105490				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105534				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105571				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105615				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105652				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105696				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105733				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105770				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31

31.

Numéro de code			Libellé	Honoraire	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
105814			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105851			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105895			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105932			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
105976			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
106293			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	31,14	28,89	22,14
106330			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	27,62	25,37	18,62
106374			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	47,93	45,68	38,93
106411			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	17,31	15,06	8,31
106455			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	15,06	8,31
106492			Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	8,57	8,57	8,57

32.

A.VIII.2.

**Consultations par un médecin spécialiste en formation chez les bénéficiaires jusqu'à 24 ans inclus et avec DMG**

101275			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	19,76	19,76	10,76
101592			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	40,31	40,31	31,31
101636			Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	21,95	21,95	12,95
102012			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	17,31	17,31	8,31
102034			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,77	32,77	23,77
102071			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,48	31,48	22,48
102093			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,62	27,62	18,62
102115			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,62	27,62	18,62
102130			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	31,14	31,14	22,14
102152			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	46,28	46,28	37,28
102174			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,53	47,53	38,53
102196			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,71	38,71	29,71
102211			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,71	38,71	29,71
102255			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	50,84	50,84	41,84
102270			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	50,84	50,84	41,84
102314			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	50,84	50,84	41,84
102351			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	50,84	50,84	41,84

Numéro de code			Libellé	Honoraire	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102491			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	8,51	8,51	4,01
102513			Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	18,43	18,43	9,43
102734			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	24,99	24,99	15,99
102896			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,48	31,48	22,48
102955			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	82,74	82,74	73,74
103456			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	47,93	47,93	38,93
105372			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	19,76	19,76	10,76
105416			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	19,76	19,76	10,76
105453			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105490			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105534			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105571			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105615			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105652			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105696			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105733			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105770			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105814			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105851			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105895			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105932			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
105976			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31
106293			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	31,14	31,14	22,14
106330			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	27,62	27,62	18,62
106374			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	47,93	47,93	38,93
106411			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	17,31	17,31	8,31
106455			Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,31	8,31

33.

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

**A.VIII.3. Bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin générale**

34.

102034				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,77	32,52	28,77
102071				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,48	31,23	27,48
102093				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,62	27,37	23,62
102115				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	27,62	27,37	23,62
102130				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	31,14	30,89	27,14
102152				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	46,28	46,03	42,28
102174				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,53	47,28	43,53
102196				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,71	38,46	34,71
102211				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,71	38,46	34,71
102255				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrin-diabétoologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	50,84	50,59	46,84
102734				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	24,99	24,74	20,99
102896				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,48	31,23	27,48
105372				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	19,76	19,51	15,76
105571				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,06	13,31
105615				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,06	13,31
105696				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,06	13,31
105733				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	17,31	17,06	13,31

**A.VIII.4. Visites par un médecin spécialiste en formation**

103014				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	32,06	32,06	19,24
103051				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	32,06	32,06	19,24
103073				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	32,06	32,06	19,24
103736				Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,21	4,21	3,38
103751				Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,47	13,84	10,06
103773				Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	14,13	12,74	9,19
103795				Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,54	15,84	11,41
103810				Visite dans un établissement où séjournent 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	15,47	13,84	10,06
103832				Visite dans un établissement où séjournent 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	14,13	12,74	9,19

Numéro de code				Libellé	Honoraire	Intervention	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
103854				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	8,51	7,66	5,54
103876				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	18,43	16,59	11,98
103891				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	8,51	7,66	5,54
104812				Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	21,88	19,70	14,23
104834				Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	40,50	36,45	26,33
104856				Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	24,53	22,08	15,95
104871				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	24,53	22,08	15,95
106772				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	120,47	120,47	104,97
106794				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	120,47	120,47	104,97
106816				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	120,47	120,47	104,97
106971				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	47,34	42,97	28,17
106993				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	18,21	15,64	9,33

35.

A.VIII.5.

**Psychiatrie infanto-juvénile par un médecin spécialiste en formation**

109513				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	64,95	58,46	48,72
109535				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	43,11	38,80	32,34
109550				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	24,92	22,43	18,69
109572				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	24,92	22,43	18,69
109336				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	87,24	82,90	78,56
109351				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	185,58	181,24	176,90
109410				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
109675				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