

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^{er} 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	Honoraires	Intervention	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

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

1.

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

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

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

101010		N	6	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
		Q	30	0,044299				

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
		Q	30	0,044299				

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

101010		N	6	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	
		Q	30	0,044299				

(*) 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
		Q	30	0,044299				

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

A.1.1.h)

2.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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
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
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
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								
Trajet de soins - Médecins généralistes								
107015		N	80	1,432569	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	114,61	114,61	114,61
107096		N	80	1,432569	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour la première année d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	114,61	114,61	114,61
107052		N	80	1,432569	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour les deuxième, troisième et quatrième années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint de diabète sucré de type 2	114,61	114,61	114,61
107133		N	80	1,432569	Honoraires forfaitaires payables au médecin généraliste pour les deuxième, troisième et quatrième années d'un trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une insuffisance rénale chronique	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° et 2° dudit article 9 pour les patients inscrits dans un trajet de soins.								
Honoraires forfaitaires 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

A.1.2.
A.1.2.a)

3.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Consultations au cabinet des médecins spécialistes								
Consultations au cabinet des médecins spécialistes à l'exception de ceux pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste								
102012		N	8	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	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 démence 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 démence 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

Numéro de code					Libellé	Honoraires	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	25,20
102734		N	10,1	3,299010	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, 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-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,04	40,04	31,04
103250		N Q	30 30	3,911151 0,115013	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04)	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 endocrino-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 endocrino-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	Honoraires	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	25	3,115771	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
		Q	30	0,044233				
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	26,27	17,27
101651		N	9,9	3,853932	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie réanimation accrédité	39,48	36,48	27,48
		Q	30	0,044233				
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	16	4,283211	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
		Q	30	0,048214				
103994		N	50	3,212636	Evaluation 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	16	3,392346	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
		Q	30	0,044233				
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	16	3,062751	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
		Q	30	0,044233				
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	21	3,673683	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
		Q	30	0,048214				
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	9	3,985389	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
		Q	30	0,044299				
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	9	3,985389	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
		Q	30	0,044299				
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	8	4,050673	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
		Q	30	0,044299				
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	8	4,050673	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
		Q	30	0,044299				
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	8	4,050673	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
		Q	30	0,044299				
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	8	4,050673	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
		Q	30	0,044299				
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	8	4,050673	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
		Q	30	0,044299				

Numéro de code					Libellé	Honoraires	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

A.I.2.b)

Numéro de code			Libellé			Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Consultation au cabinet des médecins spécialistes pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste								
102012		N	8	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	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	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	16 30	3,734049 0,048214	Consultation aucabinet 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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	37,20	25,20
102734		N	10,1	3,299010	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,32	33,32	21,32
102756		N Q	10,1 30	3,920153 0,115013	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,04	43,04	31,04
103250		N Q	30 30	3,911151 0,115013	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04)	120,78	120,78	108,78

7.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	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 endocrino-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 endocrino-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	Honoraires	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

A.I.2.c)

10.

Numéro de code		Libellé			Honoraires	Intervention	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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
102550		N	16	3,734049	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,19	61,19
		Q	30	0,048214			
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 endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	67,79	67,79
102874		N	25	3,115771	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	79,22	79,22
		Q	30	0,044233			
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
102911		N	16	3,334672	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,68	54,68
		Q	30	0,044233			
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
101614		N	16	4,283211	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
		Q	30	0,048214			

A.I.2.d)

11.

Numéro de code						Libellé	Honoraires	Intervention	
								Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Consultation au cabinet des médecins spécialistes des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin générale									
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	16	3,734049	Consultation aucabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,19	60,19	54,19	
		Q	30	0,048214					
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	21	3,645240	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	
		Q	30	0,048214					
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	20	3,176856	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	
		Q	30	0,045119					
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	20	3,176856	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	
		Q	30	0,045119					
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	13	3,957457	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	
		Q	30	0,044233					
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	16	3,062751	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	
		Q	30	0,044233					
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	16	3,062751	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	
		Q	30	0,044233					
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	16	3,392346	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	
		Q	30	0,044233					
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	16	4,713418	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	
		Q	30	0,048214					
102734		N	10,1	3,299010	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,32	32,32	26,32	
102756		N	10,1	3,920153	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,04	42,04	36,04	
		Q	30	0,115013					
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 endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	67,79	66,79	60,79	
102874		N	25	3,115771	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	79,22	78,22	72,22	
		Q	30	0,044233					
102896		N	16	2,623125	Consultation au cabinet par unmédecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	40,97	34,97	
102911		N	16	3,334672	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	
		Q	30	0,044233					

Numéro de code					Libellé	Honoraires	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-rhinolaryngologie, 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-rhinolaryngologie 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.

A.1.2.e)

Numéro de code		Libellé				Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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.1.2.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.1.2.g)

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste								
102491		N	3	3,780149	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.1.2.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.1.2.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 deuxième, troisième et quatrième 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 deuxième, troisième et quatrième 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 spécialiste, visé sous 3° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins diabète sucré de type 2) et 4° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins insuffisance rénale chronique) dudit article 9

A.1.3.

Soins à distance par un médecin								
101673		N	8	3,446695	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 de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport médical	122,57	118,23	113,89
106912		N	21	3,020678	Concertation à distance, d'une durée minimum de 30 minutes, entre le médecin et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	63,43	63,43	63,43
106934		N	56	3,026465	Concertation pluridisciplinaire à distance sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 60 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient	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

A.I.4.

14.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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-coordonateur de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale, quand il/elle participe à la CSM	23,07	23,07	23,07

A.II.
A.II.1.
A.II.1.a)

Visites des médecins généralistes
Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis
Visites chez :
- un bénéficiaire à partir du 25^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG

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^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} 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^{ème} 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

A.II.1.d)

15.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 25 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG - un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG - un malade chronique avec ou sans DMG								
104510	N 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	
Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique								
104510	N 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	
Visites chez : - un enfant avant le 10 ^{ème} 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	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	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	

A.II.1.e)

A.II.1.f)

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

A.II.1.g)

Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} 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

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	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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
Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hebergement 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
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

A.II.2.
A.II.2.a)

18.

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

Visite par le médecin généraliste
Visites chez :
- un bénéficiaire à partir du 25^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG

103132		N 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^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} 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

A.II.2.c)

19.

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

Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un malade chronique avec DMG

103132		N 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^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
- un malade chronique avec ou sans DMG

104215		N 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^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} 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	Honoraires	Intervention	
				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

20.

A.II.2.f)

Visites chez : - un enfant avant le 10 ^{ème} 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

A.II.2.g)

Visites chez : - un enfant avant le 10 ^{ème} 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	

A.II.2.h)

21.

Numéro de code			Libellé			Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Visites chez : - un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus 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	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	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)								
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								
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

A.II.2.k)

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

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

23.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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								
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	Honoraires	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 séjourment 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 séjourment des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	20,62	18,45	13,41
103832		C	13	1,449357	Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	18,84	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 du 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

A.III.b)

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	Honoraires	Intervention	
				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

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

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

107273					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire jusqu'à 25 ans sans statut d'intervention majorée	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 jusque 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

A.VI.
A.VI.1.
A.VI.1.a)

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

Autres prestations
Prestations requérant la qualification de médecin généraliste

Prestations à 100%

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

A.VI.1.b)

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

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

A.VI.2.

Avis

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

A.VI.3.

27.

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Psychothérapies								
109513		N	30	2,886667	Séance d'un traitement psychothérapique 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	30	3,133302	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
		Q	90	0,044524				
109535		N	20	2,874	Séance d'un traitement psychothérapique 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 psychothérapique 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	20	3,172407	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
		Q	45	0,044524				
109572		N	10	3,322399	Séance d'un traitement psychothérapique 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

A.VI.4.

Psychiatrie infanto-juvénile								
109336		N	40	2,908	Traitement psychothérapique 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	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	247,44	243,10	238,76
109373		N	21	2,797619	Concertation 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	21	3,065987	Concertation 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
		Q	90	0,043651				
109410		N	85	3,071864	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	265,04	260,70	256,36
		Q	90	0,043651				
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	85	3,071864	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
		Q	30	0,043651				
109675		N	40	3,110203	Traitement psychothérapique 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
		Q	90	0,043651				

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

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

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

A.VII.1. **Consultations au cabinet par un médecin généraliste en formation**
A.VII.1.a) **Consultations au cabinet par un médecin généraliste en formation PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL (*)**

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 jusque 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. **Visites par un médecin généraliste en formation**

A.VII.2.a) **Visites par un médecin généraliste en formation chez :**
- un bénéficiaire à partir du 25^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG

103132					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^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} 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^{ème} 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^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
- un malade chronique avec ou sans DMG

104215					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	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

Visites par un médecin généraliste en formation chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

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

Visites par un médecin généraliste en formation chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire sans DMG

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

Visites par un médecin généraliste en formation chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec DMG

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

Visites par un médecin généraliste en formation chez : - un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus avec DMG

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

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

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

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

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

Visites par un médecin généraliste en formation dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos

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
--------	--	--	--	--	--	-------	-------	-------

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)

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	Honoraires	Intervention	
				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

30.

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

A.VIII.

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

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	Honoraires	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 endocrino-diabétologie, 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

Numéro de code					Libellé	Honoraires	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

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 endocrino-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	Honoraires	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 dermato-vénérologie, 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

A.VIII.3.

Bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin générale

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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 endocrino-diabétologie, 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 séjourment 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 séjourment des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,47	13,84	10,06
103832					Visite dans un établissement où séjourment des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	14,13	12,74	9,19

Numéro de code					Libellé	Honoraires	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

A.VIII.5. *Psychiatrie infanto-juvénile par un médecin spécialiste en formation*

109513					Séance d'un traitement psychothérapique 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 psychothérapique 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 psychothérapique 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 psychothérapique 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