

Soins de Santé

Circulaire OA no 2026/138 du 29-6-2026

Applicable à partir de 1/07/2026

3910 /2396

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-07-2026.

Suite à

- l'arrêté royal du 17 mai 2026 (Moniteur belge du 29 mai 2026) modifiant l'article 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,
- l'arrêté royal du 17 mai 2026 (Moniteur belge du 29 mai 2026) modifiant l'article 7quater de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations,
- l'arrêté royal du 17 mai 2026 (Moniteur belge du 29 mai 2026) modifiant l'article 37, § 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,
- l'arrêté royal du 17 mai 2026 (Moniteur belge du 29 mai 2026) modifiant l'article 7quater de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations,

les tarifs sont modifiés comme suit à **partir du 1^{er} juillet 2026** :

- dans les tableaux 'A.VI.3. Psychothérapies' et 'A.VIII.5. Psychiatrie infanto-juvénile par un médecin spécialiste en formation', le libellé de la prestation 109572 est adapté ;
- dans les tableaux 'A.VI.4. Psychiatrie infanto-juvénile' et 'A.VIII.5. Psychiatrie infanto-juvénile par un médecin spécialiste en formation', les prestations 109292 et 109314 sont ajoutées,
- dans le tableau 'A.I.3. Soins à distance par un médecin', la prestation 107811 est ajoutée.

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

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :

[1.raad-V3-01-07-2026-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.1. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

A.1.1. Consultations au cabinet des médecins généralistes

A.1.1.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.1.1.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.1.1.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.1.1.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.1.1.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.1.1.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.1.1.g) Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans les maisons médicales

101430	N	25,000	1,293977	Augmentation des honoraires pour la gestion du dossier médical global pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 30-85 ans dans les maisons médicales: ouverture ou prolongation du dossier médical global	32,35	32,35	32,35
107671	N	6,250	1,293977	Augmentation des honoraires pour la gestion du dossier médical global pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 0-29 ans inclus et à partir de 85 ans dans les maisons médicales: ouverture ou prolongation du dossier médical global	8,09	8,09	8,09

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

A.1.1.h)

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

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

2.

A.1.1.i)

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

102454	D	8,42	1,674678	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	14,10	14,10	14,10
102476	D	15,98	1,674678	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,76	26,76	26,76

A.1.1.j)

Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095	N	7	3,774503	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434, 106610) inhabituelle du médecin généraliste	26,42	26,42	26,42
--------	---	---	----------	--	-------	-------	-------

A.1.1.k)

Supplément de garde

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

A.1.1.l)

Supplément de permanence

101113	N	2	2,423991	Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 et 21h réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé	4,85	4,85	4,85
101113				*si les conditions ne sont pas respectés	4,85	0,00	0,00

(*)

- le patient doit avoir un DMG le jour où est porté en compte le supplément de permanence

- le patient DMG doit consulter le médecin généraliste qui a accès aux données de son DMG, à savoir :

* le médecin généraliste qui gère le DMG ou qui fait partie du même regroupement en médecine générale, enregistré par l'INAMI, que le gestionnaire du DMG

* un autre médecin généraliste qui indique au moyen de la lettre G et du n° d'identification INAMI du médecin qui gère le DMG qu'il a eu accès aux données du DMG

A.1.1.m)

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.

A.1.1.n)

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

103692	N	22,7	4,858575	Rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)	110,29	110,29	110,29
107693	N	22,7	1,401106	Premiers honoraires de soutien pour les médecins généralistes pour des soins palliatifs : première évaluation des besoins en soins chez un patient identifié comme palliatif suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)	31,81	31,81	31,81
107715	N	22,7	1,401106	Honoraires de soutien pour les médecins généralistes pour des soins palliatifs – suivi : suivi des besoins en soins d'un patient identifié comme palliatif suivant l'échelle d'identification du patient palliatif	31,81	31,81	31,81

A.1.1.o)

Maisons médicales : Honoraires forfaitaires pour la rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP) et soutien palliatif

107730	N	22,7	4,858575	Rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)	110,29	110,29	110,29
107752	N	22,7	1,401106	Premiers honoraires de soutien pour les médecins généralistes pour des soins palliatifs : première évaluation des besoins en soins chez un patient identifié comme palliatif suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT)	31,81	31,81	31,81
107774	N	22,7	1,401106	Honoraires de soutien pour les médecins généralistes pour des soins palliatifs – suivi : suivi des besoins en soins d'un patient identifié comme palliatif suivant l'échelle d'identification du patient palliatif	31,81	31,81	31,81

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

A.1.2.

A.1.2.a)

3.

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-vénérologie, 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-vénérologie 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-vénérologie 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	Évaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	29,27	26,27	17,27
101651		N	9,9	3,853932	Évaluation 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	Évaluation néphrologique pluridisciplinaire par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, avec rapport écrit obligatoire au médecin généraliste	160,63	160,63	160,63
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				

5.

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

6.

A.1.2.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 8 4,050673 Q 30 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 16 3,734049 Q 30 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,19	61,19	49,19
102955	N 40 2,758000	Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants	110,32	110,32	98,32
102970	N 40 3,062883 Q 30 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 21 3,645240 Q 30 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 20 3,176856 Q 30 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 20 3,176856 Q 30 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 13 3,957457 Q 30 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 16 3,062751 Q 30 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 16 3,062751 Q 30 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 16 3,392346 Q 30 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 16 4,713418 Q 30 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 9 3,985389 Q 30 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-vénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,32	33,32	21,32
102756	N 10,1 3,920153 Q 30 0,115013	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,04	43,04	31,04
103250	N 30 3,911151 Q 30 0,115013	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent anti-néoplasique (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-rhinolaryngologie, 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-rhinolaryngologie 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

9.

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

A.I.2.c)

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

10.

102034		N	16	2,730625	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	43,69	43,69
102550		N	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	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	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	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	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	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	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	69,98
		Q	30	0,048214				

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

A.I.2.d)

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

11.

102034	N	16	2,730625	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,69	42,69	36,69
102550	N Q	16 30	3,734049 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,19	60,19	54,19
102174	N	21	3,017619	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	63,37	62,37	56,37
102675	N Q	21 30	3,645240 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	78,00	77,00	71,00
102196	N	20	2,580500	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,61	50,61	44,61
102690	N Q	20 30	3,176856 0,045119	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,89	63,89	57,89
102211	N	20	2,580500	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,61	50,61	44,61
102712	N Q	20 30	3,176856 0,045119	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,89	63,89	57,89
102071	N	13	3,228462	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	40,97	34,97
102572	N Q	13 30	3,957457 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,78	51,78	45,78
102093	N	16	2,301875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,83	35,83	29,83
102594	N Q	16 30	3,062751 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	50,33	49,33	43,33
102115	N	16	2,301875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	36,83	35,83	29,83
102616	N Q	16 30	3,062751 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	50,33	49,33	43,33
102130	N	16	2,595000	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	41,52	40,52	34,52
102631	N Q	16 30	3,392346 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	55,61	54,61	48,61
102152	N	16	3,856875	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	61,71	60,71	54,71
102653	N Q	16 30	4,713418 0,048214	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	76,86	75,86	69,86
102734	N	10,1	3,299010	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,32	32,32	26,32
102756	N Q	10,1 30	3,920153 0,115013	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,04	42,04	36,04
102255	N	25	2,711600	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	67,79	66,79	60,79
102874	N Q	25 30	3,115771 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	79,22	78,22	72,22
102896	N	16	2,623125	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	41,97	40,97	34,97
102911	N Q	16 30	3,334672 0,044233	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	54,68	53,68	47,68

Numéro de code					Libellé	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	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	68,98	62,98
		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	25,35	19,35
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	36,20	30,20
		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	22,08	16,08
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	32,74	26,74
		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	22,08	16,08
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	32,74	26,74
		Q	30	0,044299				
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	8	4,050673	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
		Q	30	0,044299				
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	8	3,463828	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
		Q	30	0,200967				

12.

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

A.1.2.e)

Consultation au cabinet du médecin spécialiste en pédiatrie, dans le cadre du projet transversal "Trajet de soins pour enfants souffrant d'obésité"					Honoraires	Intervention	
Prise en charge par le médecin spécialiste en pédiatrie, affilié à un CPMO, d'un bénéficiaire de classement EOSS-P 0 ou 1.						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
104090					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
107811		N	10,5	3,020678	Concertation à distance d'une durée de 15 minutes minimum entre le médecin spécialiste en psychiatrie et le médecin généraliste détenteur du DMG, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	31,72	31,72	31,72

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-coordonnateur de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale, quand il/elle participe à la CSM	23,07	23,07	23,07

A.I.4.

A.II. Visites des médecins généralistesA.II.1.
A.II.1.a)**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	4,2	4,616711	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	35,82	25,78
		D	3	2,727038				
		E	1	12,083653				
103213		N	4,2	3,851723	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
		D	3	2,275166				
		E	0,5	10,081369				
103235		N	4,2	3,908894	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
		D	3	2,308942				
		E	0,33	10,231012				

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	4,2	4,616711	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	35,82	24,78
		D	3	2,727038				
		E	1	12,083653				
103213		N	4,2	3,851723	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
		D	3	2,275166				
		E	0,5	10,081369				
103235		N	4,2	3,908894	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
		D	3	2,308942				
		E	0,33	10,231012				

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	4,2	4,616711	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	39,65	36,97	29,95
		D	3	2,727038				
		E	1	12,083653				
103213		N	4,2	3,851723	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
		D	3	2,275166				
		E	0,5	10,081369				
103235		N	4,2	3,908894	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
		D	3	2,308942				
		E	0,33	10,231012				

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

A.II.1.d)

Visites chez :
- un bénéficiaire à partir du 25^{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

15.

104510	N D E	4,2 11,48 1	3,326240 1,964770 8,705988	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,24	39,17	30,77
104532	N D E	4,2 25,96 1	3,136213 1,852524 8,208625	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	69,47	61,06	46,44
104554	N D E	4,2 13,49 1	3,285789 1,940877 8,600117	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	48,58	42,08	32,91

A.II.1.e)

Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{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

A.II.1.f)

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	26,05	20,05
103235	N D E	4,2 3 0,33	3,908894 2,308942 10,231012	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,73	24,73	18,73
104510	N D E	4,2 11,48 1	3,326240 1,964770 8,705988	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	45,24	42,34	34,06
104532	N D E	4,2 25,96 1	3,136213 1,852524 8,208625	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	69,47	65,13	53,27
104554	N D E	4,2 13,49 1	3,285789 1,940877 8,600117	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	48,58	45,50	36,80

Numéro de code		Libellé	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 woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS)				
106691	N D E 4,2 3 1 4,616711 2,727038 12,083653	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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire				
106713	D 11,5 0,484039	5,57	2,37	0,81
106735	D 26 1,146321	29,80	24,40	16,48
106750	D 13,5 0,660512	8,92	5,31	2,98
Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire				
Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire				
Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106691) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire				
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	39,65	39,65	39,65
103213	N D E 4,2 3 0,5 3,851723 2,275166 10,081369	28,05	28,05	28,05
103235	N D E 4,2 3 0,33 3,908894 2,308942 10,231012	26,73	26,73	26,73
104510	N D E 4,2 11,48 1 3,326240 1,964770 8,705988	45,24	45,24	45,24
104532	N D E 4,2 26 1 3,136213 1,852524 8,208625	69,47	69,47	69,47
104554	N D E 4,2 13,49 1 3,285789 1,940877 8,600117	48,58	48,58	48,58
104591	D 8,42 1,674678	14,10	14,10	14,10
104613	D 15,98 1,674678	26,76	26,76	26,76
104635	D 7,42 1,674678	12,43	12,43	12,43
106691	N D E 4,2 3 1 4,616711 2,727038 12,083653	39,65	39,65	39,65
106713	D 11,5 0,484039	5,57	5,57	5,57
106735	D 26 1,146321	29,80	29,80	29,80
106750	D 13,5 0,660512	8,92	8,92	8,92

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

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

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

18.

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

A.II.2.c)

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

19.

103132	N D E	5,6 4 1	4,655143 2,737646 11,543867	Visite par le médecin généraliste	48,56	45,93	36,67
103412	N D E	5,6 4 0,5	4,333204 2,303129 10,732100	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	38,85	36,76	29,34
103434	N D E	5,6 4 0,33	4,262538 2,263557 10,600676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,42	34,64	27,51

A.II.2.d)

Visites chez :
- un bénéficiaire à partir du 25^{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

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

20.

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

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

A.II.2.h)

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

21.

103132	N D E	5,6 4 1	4,655143 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

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention				
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel			
Visites dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS)							
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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire	48,56	46,06	36,67
A.II.2.1) Majoration d'une visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610)							
106632	D	11,99	1,335293	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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)

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

23.

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 woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS)

106772		N	20	8,031726	Visite par un médecin spécialiste en gériatrie chez un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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

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 jusque 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

25.

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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire	31,46	31,46	31,46

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

26.

A.VI. Autres prestations
A.VI.1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste

A.VI.1.a) Prestations à 100%

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

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

A.VI.3.

Psychothérapies

109513	N	30	2,886667	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel	86,60	77,94	64,95
109631	N	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 psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne	57,48	51,74	43,11
109550	N	10	3,322399	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : à partir de la 3e personne, par personne	33,22	29,90	24,92
109653	N	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 psychothérapeutique dans une salle de consultation prévue à cet effet, par un médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de 10 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne	33,22	29,90	24,92

27.

A.VI.4.

Psychiatrie infanto-juvénile

109292	N	10	7,825210	Thérapie de médiation en groupe dans une salle de consultation prévue à cet effet, d'une durée de 90 minutes minimum, par un médecin spécialiste en psychiatrie, avec prise en charge d'un groupe de 2 à 6 patients âgés de moins de 18 ans, en présence d'un ou plusieurs adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien du patient, par patient	78,25	73,91	69,57
109314	N	10	7,825210	Thérapie de médiation en groupe dans une salle de consultation prévue à cet effet, d'une durée de 90 minutes minimum, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, avec prise en charge d'un groupe de 2 à 6 patients âgés de moins de 18 ans, en présence d'un ou plusieurs adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien du patient, par patient	82,18	77,84	73,50
	Q	90	0,043651				
109336	N	40	2,908	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	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'orthopédoc, 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'orthopédoc, 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 de 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 de 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 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	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

A.VII.2.e)

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

29.

A.VII.2.f)

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

A.VII.2.g)

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

A.VII.2.h)

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

A.VII.2.i)

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

A.VII.2.j)

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

A.II.2.k)

Visites par un médecin généraliste en formation dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS)				
106610			Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire	36,42 34,55 27,50

A.II.2.l)

Majoration d'une visite par un médecin généraliste en formation chez un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), une maison de repos (MRPA), une maison de repos et de soins (MRS) ou un Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610)				
106632			Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (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

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 par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), par bénéficiaire	36,42	36,42	36,42
106632				Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	12,01	12,01	12,01
106654				Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	47,34	47,34	47,34
106676				Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS) (106610) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	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-rhinolaryngologie, 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

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

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

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 séjourner 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 séjourner 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 séjourner 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 de 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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 woonzorgcentrum (WZC), een maison de repos (MRPA), maison de repos et de soins (MRS) of een Wohn-und Pflegezentrum für Senioren (WPZS), 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

109292	Thérapie de médiation en groupe dans une salle de consultation prévue à cet effet, d'une durée de 90 minutes minimum, par un médecin spécialiste en psychiatrie, avec prise en charge d'un groupe de 2 à 6 patients âgés de moins de 18 ans, en présence d'un ou plusieurs adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien du patient, par patient	58,69	54,35	50,01
109314	Thérapie de médiation en groupe dans une salle de consultation prévue à cet effet, d'une durée de 90 minutes minimum, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, avec prise en charge d'un groupe de 2 à 6 patients âgés de moins de 18 ans, en présence d'un ou plusieurs adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien du patient, par patient	61,64	57,30	52,96
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
109513	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel	64,95	58,46	48,72
109535	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : deux personnes, par personne	43,11	38,80	32,34
109550	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel : à partir de la 3e personne, par personne	24,92	22,43	18,69
109572	Séance d'un traitement psychothérapeutique dans une salle de consultation prévue à cet effet, par un médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de 10 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne	24,92	22,43	18,69
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