

Soins de Santé

Circulaire OA no 2024/154 du 29-5-2024

Applicable à partir de 1/06/2024

3910 /2187

Tarifs ; médecins - Consultations et visites ; 01-06-2024.

Suite aux arrêtés royaux des 28 mars et 21 avril 2024 (Moniteur belge des 11 et 29 avril 2024) 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'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,
- 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 de certaines prestations,

les tarifs des visites sont modifiés comme suit :

- les prestations 106691, 106713, 106735 et 106750 sont ajoutées dans les tableaux 'A.II.1.k) Visites dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos', 'A.II.1.l) Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691)' et 'A.II.1.m) Visites dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09' ;
- les prestations 106610, 106632, 106654 et 106676 sont ajoutées dans les tableaux 'A.II.2.k) Visites dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos', 'A.II.2.l) Majoration d'une visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610)' et 'A.II.2.m) Visites dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09' ;
- les prestations 106772, 106794, 106816, 106971 et 106693 sont ajoutées dans le tableau 'A.II.3.c) Visites dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos'.

- De plus, la description des titres A.I.1.a), A.I.1.b), A.I.1.c), A.V.c), A.VII.1.a), A.VII.1.b), A.VII.1.c), A.VII.2.f) et A.VII.2.m) a été précisée :

() 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. Consultations, visites et avis de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations
--

Mickael Daubie

Directeur général

Pièces jointes :

[raad-V4-01-06-2024-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

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

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

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

101010		N	6	3,142025	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	18,85	17,35	12,85
101032		N	8	3,209503	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	25,68	24,18	19,68
101054		N	5,53	4,724488	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	26,13	24,63	20,13
101076		N	8	3,820393	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	31,81	30,31	25,81
		Q	30	0,041781				

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

101010		N	6	3,142025	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	18,85	17,85	14,85
101032		N	8	3,209503	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	25,68	24,68	21,68
101054		N	5,53	4,724488	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	26,13	25,13	22,13
101076		N	8	3,820393	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	31,81	30,81	27,81
		Q	30	0,041781				

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

101010		N	6	3,142025	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	18,85	18,85	
101032		N	8	3,209503	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	25,68	25,68	
101054		N	5,53	4,724488	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	26,13	26,13	
101076		N	8	3,820393	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	31,81	31,81	
		Q	30	0,041781				

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

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

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

101032		N	8	3,209503	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	25,68	25,68	25,68
101076		N	8	3,820393	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	31,81	31,81	31,81
		Q	30	0,041781				

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

101496		N	8	4,351119	Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	36,61	36,61	36,61
101533		N	8,415	4,351119	Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	36,61	36,61	36,61

A.I.1.f) Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 30-85 ans

101511		N	55,000	1,220416	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	67,12	67,12	67,12
101555		N	55,000	1,220416	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)	67,12	67,12	67,12

A.I.1.g) Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 30-85 ans dans les maisons médicales

101430		N	25,000	1,220416	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	30,51	30,51	30,51
--------	--	---	--------	----------	---	-------	-------	-------

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	1,527290	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	15,26	15,26	15,26
102432		D	17,99	1,696235	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	30,52	30,52	30,52
A.1.1.i) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010)								
102454		D	8,42	1,579474	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,30	13,30	13,30
102476		D	15,98	1,579474	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	25,24	25,24	25,24
A.1.1.j) Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle								
103095		N	7	3,559925	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	24,92	24,92	24,92
A.1.1.k) Supplément de garde								
101091		N	2	2,526728	Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 à 21h dans le cadre d'un service de garde organisé	5,05	5,05	5,05
A.1.1.l) Supplément de permanence								
101113		N	2	2,286189	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	4,57	4,57	4,57
101113					*si les conditions ne sont pas respectés	4,57	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	1,349560	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	107,96	107,96	107,96
107096		N	80	1,349560	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	107,96	107,96	107,96
107052		N	80	1,349560	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	107,96	107,96	107,96
107133		N	80	1,349560	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	107,96	107,96	107,96
En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin généraliste, visé aux 1° et 2° dudit article 9 pour les patients inscrits dans un trajet de soins.								
A.1.1.n) Honoraires forfaitaires pour la rédaction et suivi de l'Advanced Care Planning (ACP)								
103692		N	22,7	4,582369	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)	104,02	104,02	104,02

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
Consultations au cabinet des médecins spécialistes								
Consultations au cabinet des médecins spécialistes à l'exception de ceux pour les bénéficiaires jusque 24 ans inclus et dont le dossier médical global est géré par un médecin généraliste								
102012		N	8	3,158338	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	25,27	22,27	13,27
102535		N	8	3,820395	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	31,81	28,81	19,81
		Q	30	0,041781				
102233		N	50	3,030000	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	151,50	148,50	139,50
103493		N	50	2,709103	Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente	135,46	132,46	123,46
102034		N	16	2,826943	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	45,23	42,23	33,23
102550		N	16	3,521771	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	57,71	54,71	45,71
		Q	30	0,045473				
102955		N	40	2,744647	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	109,79	106,79	97,79
102970		N	40	2,888761	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	120,01	117,01	108,01
		Q	30	0,148690				
102174		N	21	3,061709	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,30	61,30	52,30
102675		N	21	3,438011	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	73,56	70,56	61,56
		Q	30	0,045473				
102196		N	20	2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	49,91	40,91
102690		N	20	2,996255	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	58,21	49,21
		Q	30	0,042554				
102211		N	20	2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	49,91	40,91
102712		N	20	2,996255	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	58,21	49,21
		Q	30	0,042554				
103456		N	21	3,087019	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	64,83	61,83	52,83
103471		N	21	3,464837	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	74,12	71,12	62,12
		Q	30	0,045473				
102933		N	30	2,593526	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	77,81	74,81	65,81
102992		N	30	2,858287	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	87,00	84,00	75,00
		Q	30	0,041719				
102071		N	13	3,351675	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	40,57	31,57
102572		N	13	3,732479	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,77	46,77	37,77
		Q	30	0,041719				
102093		N	16	2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	35,58	26,58
102594		N	16	2,888636	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	44,47	35,47
		Q	30	0,041719				
102115		N	16	2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	35,58	26,58
102616		N	16	2,888636	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	44,47	35,47
		Q	30	0,041719				

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

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102130		N	16	2,695515	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	43,13	40,13	31,13
102631		N Q	16 30	3,199494 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	52,44	49,44	40,44
102152		N	16	3,918353	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	62,69	59,69	50,69
102653		N Q	16 30	4,445464 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	72,49	69,49	60,49
101275		N	9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	25,43	16,43
101290		N Q	9 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	32,08	23,08
102734		N	10,1	3,483645	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,18	32,18	23,18
102756		N Q	10,1 30	3,697295 0,108474	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,59	37,59	28,59
103250		N Q	30 30	3,688805 0,108474	Consultation par un médecin spécialiste en dermatologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04)	113,91	110,91	101,91
102255		N	25	2,743231	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinologie-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	68,58	65,58	56,58
102874		N Q	25 30	2,938642 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrinologie-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	74,72	71,72	62,72
102896		N	16	2,723204	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	40,57	31,57
102911		N Q	16 30	3,145099 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,57	48,57	39,57
102270		N	25	2,743231	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	68,58	65,58	56,58
102292		N Q	25 30	2,938642 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	74,72	71,72	62,72
102314		N	25	2,743231	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	68,58	65,58	56,58
102336		N Q	25 30	2,938642 0,041719	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	74,72	71,72	62,72

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102351		N	25	2,743231	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	68,58	65,58	56,58
102373		N	25	2,938642	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	74,72	71,72	62,72
		Q	30	0,041719				
101636		N	9,9	3,158338	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalable à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	31,27	28,27	19,27
101651		N	9,9	3,634839	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalable à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie réanimation accrédité	37,23	34,23	25,23
		Q	30	0,041719				
101592		N	16	3,435517	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	54,97	51,97	42,97
101614		N	16	4,039714	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	66,00	63,00	54,00
		Q	30	0,045473				
106293		N	16	2,695515	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	43,13	40,13	31,13
106315		N	16	3,199494	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	52,44	49,44	40,44
		Q	30	0,041719				
106330		N	16	2,411460	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	38,58	35,58	26,58
106352		N	16	2,888636	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	47,47	44,47	35,47
		Q	30	0,041719				
106374		N	21	3,087019	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	64,83	61,83	52,83
106396		N	21	3,464837	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	74,12	71,12	62,12
		Q	30	0,045473				
105372		N	9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	25,43	16,43
105394		N	9	3,758823	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	32,08	23,08
		Q	30	0,041781				
105416		N	9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	25,43	16,43
105431		N	9	3,758823	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	32,08	23,08
		Q	30	0,041781				
105453		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105475		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
		Q	30	0,041781				
105490		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105512		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
		Q	30	0,041781				
105534		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105556		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
		Q	30	0,041781				
105571		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105593		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
		Q	30	0,041781				
105615		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105630		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
		Q	30	0,041781				

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
105652		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105674		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
105696		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105711		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
105733		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105755		N Q	8 30	3,266912 0,189542	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,83	28,83	19,83
105770		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105792		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
105814		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105836		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
105851		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105873		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
106411		N	8	3,158338	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	25,27	22,27	13,27
106433		N Q	8 30	3,820395 0,041781	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	31,81	28,81	19,81
105895		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105910		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
105932		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105954		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
105976		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
105991		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
106455		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	22,27	13,27
106470		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	28,81	19,81
105092		N	8	3,158338	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	25,27	22,27	13,27
105114		N Q	8 30	3,820395 0,041781	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	31,81	28,81	19,81
105136		N	9	3,159099	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	28,43	25,43	16,43
105151		N Q	9 30	3,758823 0,041781	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	35,08	32,08	23,08
105173		N	8	3,158338	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	25,27	22,27	13,27
105195		N Q	8 30	3,820395 0,041781	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	31,81	28,81	19,81

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	3,158338	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	25,27	25,27	13,27
102535		N Q	8 30	3,820395 0,041781	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	31,81	31,81	19,81
102034		N	16	2,826943	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	45,23	45,23	33,23
102550		N Q	16 30	3,521771 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	57,71	57,71	45,71
102955		N	40	2,744647	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	109,79	109,79	97,79
102970		N Q	40 30	2,888761 0,148690	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	120,01	120,01	108,01
102174		N	21	3,061709	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,30	64,30	52,30
102675		N Q	21 30	3,438011 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	73,56	73,56	61,56
102196		N	20	2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	52,91	40,91
102690		N Q	20 30	2,996255 0,042554	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	61,21	49,21
102211		N	20	2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	52,91	40,91
102712		N Q	20 30	2,996255 0,042554	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	61,21	49,21
102071		N	13	3,351675	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	43,57	31,57
102572		N Q	13 30	3,732479 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,77	49,77	37,77
102093		N	16	2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	38,58	26,58
102594		N Q	16 30	2,888636 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	47,47	35,47
102115		N	16	2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	38,58	26,58
102616		N Q	16 30	2,888636 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	47,47	35,47
102130		N	16	2,695515	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	43,13	43,13	31,13
102631		N Q	16 30	3,199494 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	52,44	52,44	40,44
102152		N	16	3,918353	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	62,69	62,69	50,69
102653		N Q	16 30	4,445464 0,045473	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	72,49	72,49	60,49
101275		N	9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	28,43	16,43
101290		N Q	9 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	35,08	23,08
102734		N	10,1	3,483645	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,18	35,18	23,18
102756		N Q	10,1 30	3,697295 0,108474	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,59	40,59	28,59
103250		N Q	30 30	3,688805 0,108474	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04)	113,91	113,91	101,91

A.1.2.b)

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
102255		N	25	2,743231	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	68,58	68,58	56,58
102874		N Q	25 30	2,938642 0,041719	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	74,72	74,72	62,72
102896		N	16	2,723204	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	43,57	31,57
102911		N Q	16 30	3,145099 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,57	51,57	39,57
102270		N	25	2,743231	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	68,58	68,58	56,58
102292		N Q	25 30	2,938642 0,041719	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	74,72	74,72	62,72
102314		N	25	2,743231	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	68,58	68,58	56,58
102336		N Q	25 30	2,938642 0,041719	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	74,72	74,72	62,72
102351		N	25	2,743231	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	68,58	68,58	56,58
102373		N Q	25 30	2,938642 0,041719	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	74,72	74,72	62,72
101636		N	9,9	3,158338	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	31,27	31,27	19,27
101651		N Q	9,9 30	3,634839 0,041719	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie réanimation accrédité	37,23	37,23	25,23
101592		N	16	3,435517	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	54,97	54,97	42,97
101614		N Q	16 30	4,039714 0,045473	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	66,00	66,00	54,00
106293		N	16	2,695515	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	43,13	43,13	31,13
106315		N Q	16 30	3,199494 0,041719	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	52,44	52,44	40,44
106330		N	16	2,411460	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	38,58	38,58	26,58
106352		N Q	16 30	2,888636 0,041719	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	47,47	47,47	35,47
106374		N	21	3,087019	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	64,83	64,83	52,83
106396		N Q	21 30	3,464837 0,045473	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	74,12	74,12	62,12
105372		N	9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	28,43	16,43
105394		N Q	9 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	35,08	23,08
105416		N	9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	28,43	16,43
105431		N Q	9 30	3,758823 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	35,08	23,08
105453		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105475		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105490		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105512		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
105534		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105556		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105571		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105593		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105615		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105630		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105652		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105674		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105696		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105711		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105733		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105755		N Q	8 30	3,266912 0,189542	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,83	31,83	19,83
105770		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105792		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105814		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105836		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105851		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105873		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
106411		N	8	3,158338	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	25,27	25,27	13,27
106433		N Q	8 30	3,820395 0,041781	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	31,81	31,81	19,81
105895		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105910		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105932		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105954		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
105976		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
105991		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
106455		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	25,27	13,27
106470		N Q	8 30	3,820395 0,041781	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	31,81	19,81
103456		N	21	3,087019	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	64,83	64,83	52,83
103471		N Q	21 30	3,464837 0,045473	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	74,12	74,12	62,12

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

A.1.2.c)

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

102034		N	16	2,826943	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	45,23	45,23	45,23
102550		N	16	3,521771	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	57,71	57,71	57,71
		Q	30	0,045473				
102255		N	25	2,743231	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	68,58	68,58	68,58
102874		N	25	2,938642	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	74,72	74,72	74,72
		Q	30	0,041719				
102896		N	16	2,723204	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	43,57	43,57
102911		N	16	3,145099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,57	51,57	51,57
		Q	30	0,041719				
101592		N	16	3,435517	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	54,97	54,97	54,97
101614		N	16	4,039714	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	66,00	66,00	66,00
		Q	30	0,045473				

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

A.I.2.d) **Consultation au cabinet des médecins spécialistes des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin générale**

102034		N	16	2,826943	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	45,23	44,23	38,23
102550		N	16	3,521771	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	57,71	56,71	50,71
		Q	30	0,045473				
102174		N	21	3,061709	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	64,30	63,30	57,30
102675		N	21	3,438011	Consultation au cabinet par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	73,56	72,56	66,56
		Q	30	0,045473				
102196		N	20	2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	51,91	45,91
102690		N	20	2,996255	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	60,21	54,21
		Q	30	0,042554				
102211		N	20	2,645397	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	52,91	51,91	45,91
102712		N	20	2,996255	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	61,21	60,21	54,21
		Q	30	0,042554				
102071		N	13	3,351675	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	42,57	36,57
102572		N	13	3,732479	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	49,77	48,77	42,77
		Q	30	0,041719				
102093		N	16	2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	37,58	31,58
102594		N	16	2,888636	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	46,47	40,47
		Q	30	0,041719				
102115		N	16	2,411460	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	38,58	37,58	31,58
102616		N	16	2,888636	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	47,47	46,47	40,47
		Q	30	0,041719				
102130		N	16	2,695515	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	43,13	42,13	36,13
102631		N	16	3,199494	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	52,44	51,44	45,44
		Q	30	0,041719				
102152		N	16	3,918353	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	62,69	61,69	55,69
102653		N	16	4,445464	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	72,49	71,49	65,49
		Q	30	0,045473				
102734		N	10,1	3,483645	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,18	34,18	28,18
102756		N	10,1	3,697295	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	40,59	39,59	33,59
		Q	30	0,108474				
102255		N	25	2,743231	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	68,58	67,58	61,58
102874		N	25	2,938642	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	74,72	73,72	67,72
		Q	30	0,041719				
102896		N	16	2,723204	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	43,57	42,57	36,57
102911		N	16	3,145099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,57	50,57	44,57
		Q	30	0,041719				

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
101592		N	16	3,435517	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	54,97	53,97	47,97
101614		N	16	4,039714	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	66,00	65,00	59,00
		Q	30	0,045473				
105372		N	9	3,159099	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,43	27,43	21,43
105394		N	9	3,758823	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	35,08	34,08	28,08
		Q	30	0,041781				
105571		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	24,27	18,27
105593		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	30,81	24,81
		Q	30	0,041781				
105615		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	24,27	18,27
105630		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	30,81	24,81
		Q	30	0,041781				
105696		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	24,27	18,27
105711		N	8	3,820395	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,81	30,81	24,81
		Q	30	0,041781				
105733		N	8	3,158338	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	25,27	24,27	18,27
105755		N	8	3,266912	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	31,83	30,83	24,83
		Q	30	0,189542				

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"								
104090					Prise en charge par le médecin spécialiste en pédiatrie, affilié à un CPMO, d'un bénéficiaire de classement EOSS-P 0 ou 1.	49,77	49,77	37,77
A.1.2.f) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste								
102491		N	3	3,565251	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	10,70	9,70	4,70
102513		N	6,5	3,565251	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,17	20,67	11,17
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	3,565251	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	10,70	10,70	4,70
102513		N	6,5	3,565251	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,17	23,17	11,17
A.1.2.h) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste								
106492		N	1,83	5,890578	Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	10,78	10,78	10,78
106514		N	4	3,326005	Majoration des prestations 106374, 106396, 103456 et 103471 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 16 ans	13,30	13,30	13,30
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	1,349560	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	107,96	107,96	107,96
107111		N	80	1,349560	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	107,96	107,96	107,96
107074		N	80	1,349560	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	107,96	107,96	107,96
107155		N	80	1,349560	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	107,96	107,96	107,96
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	3,250753	Consultation vidéo par un médecin généraliste	26,01	25,01	22,01
101695		N	8	3,250753	Consultation vidéo par un médecin spécialiste	26,01	25,01	22,01
101710		N	5	3,208025	Consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou par un titulaire d'un diplôme de médecin	16,04	15,04	12,54
101732		N	3,6	3,209503	Consultation téléphonique par un médecin	11,55	10,55	9,55
A.1.4) Concertation multidisciplinaire								
105291	105302	K	80	1,450277	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	116,02	116,02	116,02
105313	105324	K	17	1,450277	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	24,65	24,65	24,65
105335	105346	K	25	1,450277	Participation à la CSM par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe de médecins hospitaliers	36,26	36,26	36,26
105350	105361	K	15	1,450277	Supplément d'honoraires à la prestation 105313-105324, attestable par le médecin-coordonateur de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale, quand il/elle participe à la CSM	21,75	21,75	21,75

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

A.II. Visites des médecins généralistes

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

A.II.1.a)

Visites chez :

- un bénéficiaire à partir du 25^{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	4,354255	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	33,80	24,32
	D	3	2,572008				
	E	1	11,396707				
103213	N	4,2	3,632755	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	23,64	17,20
	D	3	2,145824				
	E	0,5	9,508251				
103235	N	4,2	3,686676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	22,81	16,38
	D	3	2,177681				
	E	0,33	9,649387				

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	4,354255	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	33,80	23,32
	D	3	2,572008				
	E	1	11,396707				
103213	N	4,2	3,632755	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	23,64	16,20
	D	3	2,145824				
	E	0,5	9,508251				
103235	N	4,2	3,686676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	22,81	15,38
	D	3	2,177681				
	E	0,33	9,649387				

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	4,354255	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	34,89	28,25
	D	3	2,572008				
	E	1	11,396707				
103213	N	4,2	3,632755	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	24,49	19,98
	D	3	2,145824				
	E	0,5	9,508251				
103235	N	4,2	3,686676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	23,53	19,03
	D	3	2,177681				
	E	0,33	9,649387				

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

104510	N	4,2	3,137146	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	36,93	29,01
	D	11,48	1,853074				
	E	1	8,211060				
104532	N	4,2	2,957922	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	57,59	43,80
	D	25,96	1,747210				
	E	1	7,741972				
104554	N	4,2	3,098994	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	45,82	39,69	31,04
	D	13,49	1,830540				
	E	1	8,111207				

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	4,2	3,137146	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	36,93	28,01
	D	11,48	1,853074				
	E	1	8,211060				
104532	N	4,2	2,957922	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	57,59	42,80
	D	25,96	1,747210				
	E	1	7,741972				
104554	N	4,2	3,098994	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	45,82	39,69	30,04
	D	13,49	1,830540				
	E	1	8,111207				

A.II.1.f)

Visites chez :

- un enfant avant le 10^{ème} anniversaire sans DMG

103110	N	4,2	4,354255	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	35,41	29,41
	D	3	2,572008				
	E	1	11,396707				
103213	N	4,2	3,632755	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	24,45	18,45
	D	3	2,145824				
	E	0,5	9,508251				
103235	N	4,2	3,686676	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	23,19	17,19
	D	3	2,177681				
	E	0,33	9,649387				
104510	N	4,2	3,137146	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	39,81	31,66
	D	11,48	1,853074				
	E	1	8,211060				
104532	N	4,2	2,957922	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	61,31	49,78
	D	25,96	1,747210				
	E	1	7,741972				
104554	N	4,2	3,098994	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	45,82	42,80	34,25
	D	13,49	1,830540				
	E	1	8,111207				

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	4,354255 2,572008 11,396707	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	37,41	29,41
103213	N D E	4,2 3 0,5	3,632755 2,145824 9,508251	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	26,45	18,45
103235	N D E	4,2 3 0,33	3,686676 2,177681 9,649387	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	25,19	17,19
104510	N D E	4,2 11,48 1	3,137146 1,853074 8,211060	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	42,66	31,66
104532	N D E	4,2 25,96 1	2,957922 1,747210 7,741972	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	61,31	49,78
104554	N D E	4,2 13,49 1	3,098994 1,830540 8,111207	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	45,82	42,80	34,25

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	4,354255 2,572008 11,396707	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	37,41	24,32
103213	N D E	4,2 3 0,5	3,632755 2,145824 9,508251	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	26,45	17,20
103235	N D E	4,2 3 0,33	3,686676 2,177681 9,649387	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	25,19	16,38
104510	N D E	4,2 11,48 1	3,137146 1,853074 8,211060	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	42,66	29,01
104532	N D E	4,2 26 1	2,957922 1,747210 7,741972	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	57,59	43,80
104554	N D E	4,2 13,49 1	3,098994 1,830540 8,111207	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	45,82	39,69	31,04

A.II.1.i) **Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235)**

104591	D	8,42	1,579474	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,30	12,28	9,73
104613	D	15,98	1,579474	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	25,24	23,03	17,50
104635	D	7,42	1,579474	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	11,72	10,87	8,72

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	1,579474	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,30	13,30	9,73
104613	D	15,98	1,579474	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	25,24	25,24	17,50
104635	D	7,42	1,579474	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	11,72	11,72	8,72

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

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

106691		N D E	4,2 3 1	4,354255 2,572008 11,396707	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	37,41	35,03	28,25
--------	--	-------------	---------------	-----------------------------------	--	-------	-------	-------

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

106713		D	11,5	0,456522	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	5,25	2,23	0,76
106735		D	26	1,081154	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	28,11	23,01	15,55
106750		D	13,5	0,622963	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	8,41	5,01	2,81

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

103110		N D E	4,2 3 1	4,354255 2,572008 11,396707	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,41	37,41	37,41
103213		N D E	4,2 3 0,5	3,632755 2,145824 9,508251	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	26,45	26,45	26,45
103235		N D E	4,2 3 0,33	3,686676 2,177681 9,649387	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	25,19	25,19	25,19
104510		N D E	4,2 11,48 1	3,137146 1,853074 8,211060	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	42,66	42,66	42,66
104532		N D E	4,2 26 1	2,957922 1,747210 7,741972	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	65,52	65,52	65,52
104554		N D E	4,2 13,49 1	3,098994 1,830540 8,111207	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	45,82	45,82	45,82
104591		D	8,42	1,579474	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,30	13,30	13,30
104613		D	15,98	1,579474	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	25,24	25,24	25,24
104635		D	7,42	1,579474	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	11,72	11,72	11,72
106691		N D E	4,2 3 1	4,354255 2,572008 11,396707	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	37,41	37,41	37,41
106713		D	11,5	0,456522	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	5,25	5,25	5,25
106735		D	26	1,081154	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	28,11	28,11	28,11
106750		D	13,5	0,622963	Majoration d'une visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106691) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	8,41	8,41	8,41

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

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

A.II.2.a)

Visites chez :

- un bénéficiaire à partir du 25^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG

103132		N	5,6	4,390502	Visite par le médecin généraliste	45,81	42,25	29,78
		D	4	2,582013				
		E	1	10,887607				
103412		N	5,6	4,086865	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	33,82	23,82
		D	4	2,172198				
		E	0,5	10,121989				
103434		N	5,6	4,020216	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	31,95	22,33
		D	4	2,134876				
		E	0,33	9,998036				

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	5,6	4,390502	Visite par le médecin généraliste	45,81	42,25	28,78
		D	4	2,582013				
		E	1	10,887607				
103412		N	5,6	4,086865	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	33,82	22,82
		D	4	2,172198				
		E	0,5	10,121989				
103434		N	5,6	4,020216	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	31,95	21,33
		D	4	2,134876				
		E	0,33	9,998036				

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

103132		N	5,6	4,390502	Visite par le médecin généraliste	45,81	43,32	34,59
		D	4	2,582013				
		E	1	10,887607				
103412		N	5,6	4,086865	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	34,67	27,67
		D	4	2,172198				
		E	0,5	10,121989				
103434		N	5,6	4,020216	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	32,67	25,94
		D	4	2,134876				
		E	0,33	9,998036				

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	5,6	4,214831	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	55,32	41,16
		D	11,99	2,240001				
		E	1	10,450434				
104230		N	5,6	4,030882	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	97,02	69,97
		D	33,99	2,141211				
		E	1	9,987627				
104252		N	5,6	4,428103	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	68,71	62,78	46,32
		D	13,99	2,353029				
		E	1	10,987884				

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	5,6	4,214831	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	55,32	40,16
		D	11,99	2,240001				
		E	1	10,450434				
104230		N	5,6	4,030882	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	97,02	68,97
		D	33,99	2,141211				
		E	1	9,987627				
104252		N	5,6	4,428103	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	68,71	62,78	45,32
		D	13,99	2,353029				
		E	1	10,987884				

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	4,390502 2,582013 10,887607	Visite par le médecin généraliste	45,81	43,81	37,81
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	34,64	28,64
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	32,35	26,35
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,214831 2,240001 10,450434	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	58,23	48,94
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,030882 2,141211 9,987627	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	101,30	77,90
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,428103 2,353029 10,987884	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	68,71	65,71	54,31

A.II.2.g)

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

103132		N D E	5,6 4 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite par le médecin généraliste	45,81	45,81	37,81
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	36,64	28,64
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	34,35	26,35
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,214831 2,240001 10,450434	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	60,91	48,94
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,030882 2,141211 9,987627	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	105,34	77,90
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,428103 2,353029 10,987884	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	68,71	68,71	54,31

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

A.II.2.h)

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

103132		N D E	5,6 4 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite par le médecin généraliste	45,81	45,81	29,78
103412		N D E	5,6 4 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	36,64	23,82
103434		N D E	5,6 4 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	34,35	22,33
104215		N D E	5,6 11,99 1	4,214831 2,240001 10,450434	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	60,91	41,16
104230		N D E	5,6 33,99 1	4,030882 2,141211 9,987627	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	105,34	69,97
104252		N D E	5,6 13,99 1	4,428103 2,353029 10,987884	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	68,71	68,71	46,32

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	2,292429	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	22,90	21,90	16,50
104311		D	29,99	1,985250	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	59,54	57,50	40,10
104333		D	7,98	1,893276	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 18 et 21 heures	15,11	14,43	11,14

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	2,292429	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	22,90	22,90	16,50
104311		D	29,99	1,985250	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	59,54	59,54	40,10
104333		D	7,98	1,893276	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 18 et 21 heures	15,11	15,11	11,14

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

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

106610		N	5,6	4,390502	Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	45,81	43,46	34,59
		D	4	2,582013				
		E	1	10,887607				

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

106632		D	11,99	1,259383	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	15,10	12,18	6,57
106654		D	33,99	1,751397	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	59,53	54,03	35,43
106676		D	13,99	1,636883	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	22,90	19,66	11,73

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

103132		N	5,6	4,390502	Visite par le médecin généraliste	45,81	45,81	45,81
		D	4	2,582013				
		E	1	10,887607				
103412		N	5,6	4,086865	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	36,64	36,64	36,64
		D	4	2,172198				
		E	0,5	10,121989				
103434		N	5,6	4,020216	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	34,35	34,35	34,35
		D	4	2,134876				
		E	0,33	9,998036				
104215		N	5,6	4,214831	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,91	60,91	60,91
		D	11,99	2,240001				
		E	1	10,450434				
104230		N	5,6	4,030882	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	105,34	105,34	105,34
		D	33,99	2,141211				
		E	1	9,987627				
104252		N	5,6	4,428103	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	68,71	68,71	68,71
		D	13,99	2,353029				
		E	1	10,987884				
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	22,90	22,90	22,90
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	59,54	59,54	59,54
104333		D	8	2	Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) si la visite est effectuée entre 18 et 21 heures	15,11	15,11	15,11
106610		N	5,6	4,390502	Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	45,81	45,81	45,81
		D	4	2,582013				
		E	1	10,887607				
106632		D	11,99	1,259383	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures, par bénéficiaire	15,10	15,10	15,10
106654		D	33,99	1,751397	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	59,53	59,53	59,53
106676		D	13,99	1,636883	Majoration d'une visite par un médecin généraliste à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos (106610) si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	22,90	22,90	22,90

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

A.II.3.

Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste

A.II.3.a)

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

103014		N	20	2,015671	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	40,31	40,31	24,81
103051		N	20	2,015671	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	40,31	40,31	24,81
103073		N	20	2,015671	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	40,31	40,31	24,81

A.II.3.b)

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

103073		N	20	2,015671	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	40,31	40,31	24,81
--------	--	---	----	----------	--	-------	-------	-------

A.II.3.c)

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

106772		N	20	7,575129	Visite par un médecin spécialiste en gériatrie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste traitant sur la base de droits acquis, avec rapport médical obligatoire du médecin spécialiste	151,50	151,50	136,00
106794		N	20	7,575129	Visite par un médecin spécialiste en neurologie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste traitant sur la base de droits acquis, avec rapport médical obligatoire du médecin spécialiste	151,50	151,50	136,00
106816		N	20	7,575129	Visite par un médecin spécialiste en psychiatrie, neuropsychiatrie chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, sur demande écrite du médecin généraliste traitant ou du médecin généraliste traitant sur la base de droits acquis, avec rapport médical obligatoire du médecin spécialiste	151,50	151,50	136,00
106971		N	33,99	1,751397	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en gériatrie, neurologie, psychiatrie et neuropsychiatrie (106772, 106794, et 106816) à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures, par bénéficiaire	59,53	54,03	35,43
106993		N	13,99	1,636883	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en gériatrie, neurologie, psychiatrie et neuropsychiatrie (106772, 106794, et 106816) à un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou une maison de repos, si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par bénéficiaire	22,90	19,66	11,73

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	0,882183	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	5,29	5,29	4,24
103751		C	15	1,296609	Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	19,45	17,41	12,65
103773		C	13	1,366962	Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,77	16,02	11,56
103795		C	17	1,297648	Visite dans un établissement où séjournt des enfants (séjour de jour, de nuit, de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	22,06	19,92	14,34
103810		C	15	1,296609	Visite dans un établissement où séjournt 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	19,45	17,41	12,65
103832		C	13	1,366962	Visite dans un établissement où séjournt 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	17,77	16,02	11,56
104812		N	8	3,438440	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	27,51	24,76	17,89
104834		N	15	3,395499	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	50,93	45,84	33,11
104856		N	10	3,085411	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	30,85	27,77	20,06
104871		N	10	3,085411	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	30,85	27,77	20,06

A.III.b)

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

103854		N	3	3,565251	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	10,70	9,63	6,96
103876		N	6,5	3,565251	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,17	20,86	15,07
103891		N	3	3,565251	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	10,70	9,63	6,96

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	3,565251	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	10,70	10,70	6,96
103876		N	6,5	3,565251	Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832) si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	23,17	23,17	15,07
103891		N	3	3,565251	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	10,70	10,70	6,96

A.IV.

Rétributions pour l'administration de vaccins contre la grippe

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

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

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

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

107273					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire jusqu'à 25 ans sans statut d'intervention majorée	13,42		13,42
107295					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire jusqu'à 25 ans avec statut d'intervention majorée	22,26	22,26	
107310					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 25 ans jusqu'à 60 ans sans statut d'intervention majorée	17,60		17,60
107332					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 25 ans jusqu'à 60 ans avec statut d'intervention majorée	34,57	34,57	
107354					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 60 ans jusqu'à 75 ans sans statut d'intervention majorée	20,26		20,26
107376					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 60 ans jusqu'à 75 ans avec statut d'intervention majorée	39,44	39,44	
107391					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 75 ans sans statut d'intervention majorée	26,86		26,86
107413					Financement par capitation pondérée par bénéficiaire à partir de 75 ans avec statut d'intervention majorée	53,67	53,67	

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	16,93	15,93	12,93
107450					Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle du médecin généraliste	18,99	18,99	18,99
107472					Vidéo-consultation par un médecin généraliste	15,34	14,34	11,34
107494					Visite à domicile par le médecin généraliste	29,67	27,67	21,67
107516					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	23,73	21,73	15,73
107531					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	22,25	20,25	14,25
107553					Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	29,67	27,67	21,67

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	16,93	16,93	
107494					Visite à domicile par le médecin généraliste	29,67	29,67	
107516					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	23,73	23,73	
107531					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	22,25	22,25	

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	16,93	16,93	16,93
--------	--	--	--	--	--	-------	-------	-------

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	29,67	29,67	29,67
107516					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires	23,73	23,73	23,73
107531					Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires	22,25	22,25	22,25
107553					Visite par un médecin généraliste chez un bénéficiaire résidant dans un centre d'hébergement et de soins ou dans une maison de repos, par bénéficiaire	29,67	29,67	29,67

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

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

A.VI.1.a) Prestations à 100%

	109045	N	6	4,390502	Visite en hôpital psychiatrique par un médecin généraliste sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	45,81	45,81	45,81
		D	4	2,582013				
		E	1	10,887607				
	109060	N	5,6	4,086865	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	36,64	36,64	36,64
		D	4	2,172198				
		E	0,5	10,121989				
	109082	N	5,6	4,020216	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	34,35	34,35	34,35
		D	4	2,134876				
		E	0,33	9,998036				
	109701	N	5,6	4,304414	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches	44,90	44,90	44,90
		D	6	1,688071				
		E	1	10,674126				
	109723	N	5,6	4,390502	Visite à l'hôpital par le médecin généraliste traitant	45,81	41,23	34,36
		D	6	1,721495				
		E	1	10,887609				
109734		N	5,6	15,572937	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	108,01	97,21	81,01
		D	6	1,688071				
		E	1	10,674126				

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

	109045	N	5,6	4,390502	Visite en hôpital psychiatrique par un médecin généraliste sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	45,81	45,81	45,81
		D	4	2,582013				
		E	1	10,887607				
	109060	N	5,6	4,086865	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	36,64	36,64	36,64
		D	4	2,172198				
		E	0,5	10,121989				
	109082	N	5,6	4,020216	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	34,35	34,35	34,35
		D	4	2,134876				
		E	0,33	9,998036				
	109701	N	5,6	4,304414	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches	44,90	44,90	44,90
		D	6	1,688071				
		E	1	10,674126				

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

A.VI.1.c)

Prestations à 75%

	109045	N D E	5,6 4 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite en hôpital psychiatrique par un médecin généraliste sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	34,36	34,36	34,36
	109060	N D E	5,6 4 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	27,48	27,48	27,48
	109082	N D E	5,6 4 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	25,76	25,76	25,76
	109701	N D E	5,6 6 1	4,304414 1,688071 10,674126	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches	33,68	33,68	33,68
	109723	N D E	5,6 6 1	4,390502 1,721495 10,887609	Visite à l'hôpital par le médecin généraliste traitant	34,36	30,93	25,77
109734		N D E	5,6 6 1	15,572937 1,688071 10,674126	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	81,01	72,91	60,76

A.VI.1.d)

Prestations à 75% dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09

	109045	N D E	5,6 4 1	4,390502 2,582013 10,887607	Visite en hôpital psychiatrique par un médecin généraliste sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	34,36	34,36	34,36
	109060	N D E	5,6 4 0,5	4,086865 2,172198 10,121989	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	27,48	27,48	27,48
	109082	N D E	5,6 4 0,33	4,020216 2,134876 9,998036	Visite en hôpital psychiatrique à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin généraliste, sur demande motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie	25,76	25,76	25,76
	109701	N D E	5,6 6 1	4,304414 1,688071 10,674126	Visite dans un service Sp (soins palliatifs) par le médecin généraliste à la demande du patient ou d'un de ses proches	33,68	33,68	33,68

A.VI.2.

Avis

109012	N	2	2,319078	Avis		4,64	4,18	3,48
--------	---	---	----------	------	--	------	------	------

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

A.VI.3.

Psychothérapies

109513		N	30	2,893549	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	86,81	78,13	65,11
109631		N	30	2,955176	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	92,44	83,76	70,74
		Q	90	0,041993				
109535		N	20	2,929659	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	58,59	52,74	43,95
109550		N	10	3,133524	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	31,34	28,21	23,51
109653		N	20	2,992058	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	61,73	55,88	47,09
		Q	45	0,041993				
109572		N	10	3,133524	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne	31,34	28,21	23,51

A.VI.4.

Psychiatrie infanto-juvénile

109336		N	40	2,890041	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	115,60	111,26	106,92
109351		N	85	2,854413	Évaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance	242,63	238,29	233,95
109373		N	21	2,848955	Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	59,83	59,83	59,83
109395		N	21	2,891688	Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	64,44	64,44	64,44
		Q	90	0,041169				
109410		N	85	2,897231	Évaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance	249,97	245,63	241,29
		Q	90	0,041169				
109432		N	85	2,854413	Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient	242,63	242,63	242,63
109454		N	85	2,897231	Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient	247,50	247,50	247,50
		Q	30	0,041169				
109675		N	40	2,933391	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	121,05	116,71	112,37
		Q	90	0,041169				

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 entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste				
A.VII.1. Consultations au cabinet par un médecin généraliste				
A.VII.1.a) Consultations au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICALGLOBAL (*)				
101032	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	19,26	17,76	13,26
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	11,45	11,45	11,45
102432	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,89	22,89	22,89
A.VII.1.b) Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL (*)				
101032	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	19,26	18,26	15,26
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	11,45	11,45	11,45
102432	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,89	22,89	22,89
A.VII.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) (**)				
101032	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	19,26	19,26	
(*) 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 le médecin généraliste				
A.VII.2.a) 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	Visite par le médecin généraliste	34,36	31,69	22,34
103412	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,48	25,37	17,87
103434	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	25,76	23,97	16,75
A.VII.2.b) Visites chez :				
- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire sans DMG				
103132	Visite par le médecin généraliste	34,36	32,86	28,36
103412	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,48	25,98	21,48
103434	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	25,76	24,26	19,76
A.VII.2.c) Visites chez :				
- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec DMG				
103132	Visite par le médecin généraliste	34,36	34,36	28,36
103412	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,48	27,48	21,48
103434	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	25,76	25,76	19,76
A.VII.2.d) Visites 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	34,36	31,69	21,59
103412	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,48	25,37	17,12
103434	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	25,76	23,97	16,00
A.VII.2.e) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :				
- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec DMG				
- un malade chronique avec DMG				
103132	Visite par le médecin généraliste	34,36	32,49	25,95
103412	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,48	26,01	20,76
103434	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	25,76	24,51	19,46
A.VII.2.f) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :				
- un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus avec DMG				
103132	Visite par le médecin généraliste	34,36	34,36	22,34
103412	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,48	27,48	17,87
103434	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	25,76	25,76	16,75

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
A.VII.2.g) 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	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	45,68	41,49	30,87
104230	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	79,01	72,77	52,48
104252	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	51,53	47,09	34,74
A.VII.2.h) Visites chez : - un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire sans DMG				
104215	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	45,68	43,68	36,71
104230	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	79,01	75,98	58,43
104252	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	51,53	49,29	40,74
A.VII.2.i) Visites chez : - un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec DMG				
104215	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	45,68	45,68	36,71
104230	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	79,01	79,01	58,43
104252	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	51,53	51,53	40,74
A.VII.2.j) Visites 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	45,68	41,49	30,12
104230	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	79,01	72,77	51,73
104252	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	51,53	47,09	33,99
A.VII.2.k) Visites chez : - un bénéficiaire de 10 ans jusque 24 ans inclus avec DMG				
104215	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	45,68	45,68	30,87
104230	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	79,01	79,01	52,48
104252	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	51,53	51,53	34,74
A.VII.2.l) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (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	17,18	16,43	12,38
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	44,66	43,13	30,08
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	11,33	10,83	8,36
A.VII.2.m) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434) pour les bénéficiaires avec régime préférentiel jusque 24 ans inclus et avec DMG				
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	17,18	17,18	
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	44,66	44,66	
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	11,33	11,33	
A.VII.2.n) Visites dans le cadre de : AR 16/02/09 - MB 30/03/09				
103132	Visite par le médecin généraliste	34,36	34,36	34,36
103412	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	27,48	27,48	27,48
103434	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	25,76	25,76	25,76
104215	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	45,68	45,68	45,68
104230	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	79,01	79,01	79,01
104252	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié, entre 8 heures et 21 heures, par le médecin généraliste	51,53	51,53	51,53
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	17,18	17,18	17,18
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	44,66	44,66	44,66
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	11,33	11,33	11,33

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

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. *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	21,32	19,07	12,32
101636					Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	23,45	21,20	14,45
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	18,95	16,70	9,95
102034					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	33,92	31,67	24,92
102071					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,68	30,43	23,68
102093					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,94	26,69	19,94
102115					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,94	26,69	19,94
102130					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	32,35	30,10	23,35
102152					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	47,02	44,77	38,02
102174					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	48,23	45,98	39,23
102196					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,68	37,43	30,68
102211					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,68	37,43	30,68
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	51,44	49,19	42,44
102270					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	51,44	49,19	42,44
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	8,03	7,28	3,53
102513					Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	17,38	15,51	8,38
102734					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,39	24,14	17,39
102896					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,68	30,43	23,68
102933					Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	58,36	56,11	49,36
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	82,34	80,09	73,34
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	30,23	30,23	18,61
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	30,23	30,23	18,61

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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	30,23	30,23	18,61
103736					Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	3,97	3,97	3,18
103751					Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	14,59	13,06	9,49
103773					Visite au domicile du patient, à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	13,33	12,02	8,67
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	16,55	14,94	10,76
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	14,59	13,06	9,49
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	13,33	12,02	8,67
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	8,03	7,22	5,22
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	17,38	15,65	11,30
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	8,03	7,22	5,22
104812					Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	20,63	18,57	13,42
104834					Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	38,20	34,38	24,83
104856					Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	23,14	20,83	15,05
104871					Visite au domicile du malade depuis la veille d'un jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	23,14	20,83	15,05

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
105372				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	21,32	19,07	12,32
105416				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	21,32	19,07	12,32
105453				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105490				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105534				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105571				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105615				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105652				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105696				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105733				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105770				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105814				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105851				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105895				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105932				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
105976				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
106455				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	16,70	9,95
106492				Majoration des prestations 105733 et 105755 lors d'une consultation au cabinet pour un enfant de moins de 7 ans	8,09	8,09	8,09
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	86,70	83,45	80,19
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	181,97	178,72	175,47
109373				Concertation entre le médecin spécialiste en psychiatrie et le psychologue ou l'orthopédagogue, au sujet du traitement ambulatoire d'un patient âgé de moins de 18 ans	44,87	44,87	44,87
109432				Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient	181,97	181,97	181,97
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	65,11	58,60	48,84
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	43,94	39,56	32,97
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	23,51	21,16	17,64
109572				Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne	23,51	21,16	17,64

A.VIII.2.

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
101275	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	21,32	21,32	12,32
101636	Evaluation et optimisation anesthésiologiques préalables à une prestation sous anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	23,45	23,45	14,45
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	33,92	33,92	9,95
102034	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,68	32,68	24,92
102071	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,94	28,94	23,68
102093	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,94	28,94	19,94
102115	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,35	32,35	19,94
102130	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	47,02	47,02	23,35
102152	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	48,23	48,23	38,02
102174	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,68	39,68	39,23
102196	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,68	39,68	30,68
102211	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	51,44	51,44	30,68
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	51,44	51,44	42,44
102270	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	8,03	8,03	42,44
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	17,38	17,38	3,53
102513	Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,39	26,39	8,38
102734	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,39	26,39	17,39
102896	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,68	32,68	23,68
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	82,34	82,34	49,36
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	30,23	30,23	73,34
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	8,03	8,03	5,22
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	17,38	17,38	11,30
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	8,03	8,03	5,22
105372	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	21,32	21,32	12,32
105416	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	21,32	21,32	12,32
105453	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105490	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105534	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105571	Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95

Numéro de code					Libellé	Honoraires	Intervention	
							Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
105615					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105652					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en orthopédie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105696					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105733					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105770					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine aiguë, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105814					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine d'urgence, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105851					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en biologie clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105895					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiodiagnostic, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105932					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en radiothérapie et en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
105976					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine nucléaire, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95
106455					Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en génétique clinique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,95	9,95

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	33,92	33,67	29,92
102071				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,68	32,43	28,68
102093				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,94	28,69	24,94
102115				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	28,94	28,69	24,94
102130				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	32,35	32,10	28,35
102152				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant	47,02	46,77	43,02
102174				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	48,23	47,98	44,23
102196				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,68	39,43	35,68
102211				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	39,68	39,43	35,68
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	51,44	51,19	47,44
102734				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermatovénérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	26,39	26,14	22,39
102896				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	32,68	32,43	28,68
105372				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	21,32	21,07	17,32
105571				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gynécologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,70	14,95
105615				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en urologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,70	14,95
105696				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en stomatologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,70	14,95
105733				Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en ophtalmologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	18,95	18,70	14,95