

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2010/493 du 22 décembre 2010 3910/952

En vigueur à partir du 1 janvier 2011

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2011.

Les tarifs sont indexés de 1,40% à partir du **1^{er} janvier 2011** conformément aux points 3.1. et 4.1. de l'Accord National Médico-Mutualiste 2011 du 13 décembre 2010.

En application du point 3.8, les prestations relatives aux suppléments de garde et de permanence (101091 et 101113) sont prolongées jusqu'au 31/12/2011 et augmentées à 3 euros.

En application du point 4.3., des adaptations sont apportées aux codes 590833 et 590855.

Suite à l'arrêté royal du 22 octobre 2010 (Moniteur Belge du 29 novembre 2010) modifiant l'article 2, A., 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, le libellé des prestations 102152 et 102653 est modifié.

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

B. Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés

C. Frais de déplacement

La circulaire O.A. 2009/508 – 3910/862, modifiée par les circulaires O.A. 2010/39 – 3910/876, 2010/93 – 3910/880, 2010/97 – 3910/882, 2010/145 – 3910/888, 2010/351 – 3910/916, 2010/355 – 3910/917, 2010/393 – 3910/922 et 2010/433 – 3910/931, doit être supprimée et remplacée par la présente circulaire.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[Raad01-01-2011 table de matière](#)

[raad-V 1-01-01-2011-web](#)

[toe-V 1-01-01-2011-web](#)

[reis-V 1-01-01-2011-web](#)

2. Visite par le médecin généraliste agréé	
a) Visites chez :	
- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	7
- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire sans DMG	
- un malade chronique sans DMG	
b) Visites chez :	
- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	7
c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :	8
- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	
- un malade chronique avec DMG	
d) Visites chez :	
- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	8
- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	
- un malade chronique avec ou sans DMG	
e) Visites chez :	
- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	8
f) Visites chez :	
- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	9
g) Suppléments aux visites n° 103412, 103434 ou 103913	9
h) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin spécialiste	9

III. Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie

a) Visites	10
b) Suppléments aux visites n° 103751, 103773, 103795, 103810 ou 103832	10

IV. Autres prestations

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste agréé	11
2. Avis	11
3. Psychothérapies	11
4. Psychiatrie infanto-juvénile	11

V. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée

1. A. Consultations au cabinet du médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	11
B. Consultations au cabinet du médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	12

2. Visite par le médecin généraliste agréé	
a) Visites chez :	
- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	12
- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire sans DMG	
- un malade chronique sans DMG	
b) Visites chez :	
- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	12
c) Visites chez :	
- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	12
d) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :	
- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	21
- un malade chronique avec DMG	
e) Visites chez :	
- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	13
- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	
- un malade chronique avec ou sans DMG	
f) Visites chez :	
- un enfant avant le 10 ^{ème} anniversaire avec ou sans DMG	13
g) Visites chez :	
- un bénéficiaire à partir du 10 ^{ème} anniversaire jusqu'à son 75 ^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	13
h) Suppléments aux visites n° 103412, 103434 ou 103913	13
VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par les médecins spécialistes stagiaires	14
B. Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés	
1. Prestations reprises à l'article 25, § 1	15
2. Prestations reprises à l'article 25, § 3	18
3. Prestations reprises à l'article 25, § 3 bis	18
C. Frais de déplacements	
1. Frais de déplacements des médecins	19
2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins de médecine générale dans les régions rurales	19

C. Frais de déplacement

1. Frais de déplacement des médecins

	Montant de l'indemnité	Interventions de l'assurance	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
Médecins spécialistes en pédiatrie	-	3,30	3,30
Médecins spécialistes : par km. ⁽³⁾	0,6316	75 %	

2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins de médecine générale dans les régions rurales⁽²⁾ = {(distance en km x 2) - 6 km} x 0,84 EUR le km

Distance en km entre la commune du bénéficiaire et celle du centre médical	(a)	(b) (1)	Distance en km entre la commune du bénéficiaire et celle du centre médical	(a)	(b) (1)
3,5	0,84	0,77	12	15,12	13,70
4	1,68	1,53	12,5	15,96	14,46
4,5	2,52	2,29	13	16,80	15,22
5	3,36	3,05	13,5	17,64	15,98
5,5	4,20	3,81	14	18,48	16,74
6	5,04	4,57	14,5	19,32	17,50
6,5	5,88	5,33	15	20,16	18,26
7	6,72	6,09	15,5	21,00	19,02
7,5	7,56	6,85	16	21,84	19,79
8	8,40	7,61	16,5	22,68	20,55
8,5	9,24	8,37	17	23,52	21,31
9	10,08	9,13	17,5	24,36	22,07
9,5	10,92	9,90	18	25,20	22,83
10	11,76	10,66	18,5	26,04	23,59
10,5	12,60	11,42	19	26,88	24,35
11	13,44	12,18	19,5	27,72	25,11
11,5	14,28	12,94	20	28,56	25,87

(a) Montant de l'indemnité

(b) Montant de l'intervention de l'assurance

(1) Application de l'article 6 de l'A.R. du 23/03/82

(2) Circulaires O.A. 2003/211 - 39/503; 2004/104 - 39/504; 2005/243 - 39/505

(3) Règle de calcul

Exemple pour 5 km:

Honoraires : $0,6316 \times 5 \text{ km} = 3,1580 \Rightarrow \text{round}(3,1580;2) = 3,16$

AMI : $\text{roundup}(3,16 \times 0,75;2) = 2,37$