

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) +
"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

**"CHAPITRE II. – CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS,
PSYCHOTHERAPIES ET AUTRES PRESTATIONS.**

Art. 2."

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

**"A. Consultations au cabinet du médecin et visites au domicile du
malade :**

101010 Consultation au cabinet du médecin généraliste avec droits
acquis N 6 "

"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 21.1.2003" (en vigueur 1.1.2003) +
"A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.7.2006)

"Cette prestation peut être attestée par le médecin de médecine générale."

" 101032 Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé N 8 "

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

" 101076 Consultation au cabinet du médecin généraliste agréé
accrédité N 8 +
Q 30 "

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

" 102771 Honoraires complémentaires aux prestations 101032,
101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552,
103913, 103935, 103950 et 104370 pour la gestion du
dossier médical global à la demande expresse du patient
et/ou avec l'accord écrit de celui-ci, à facturer une fois par
année civile et par patient, par le médecin généraliste agréé. N 8,415 "

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 29.5.2000" (en vigueur 1.6.2000) +
"A.R. 10.7.2001" (en vigueur 1.5.2001) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) +
"A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 9.3.2003" (en vigueur 1.5.2002) +
"A.R. 18.2.2004" (en vigueur 1.1.2004) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.10.2008)

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.5.1999) + "A.R. 29.5.2000" (en vigueur 1.6.2000) +
"A.R. 10.7.2001" (en vigueur 1.5.2001)

"■ Le dossier médical global reprend les données socio-administratives du
patient, ses antécédents, une liste des problèmes, les rapports des
médecins spécialistes et des autres dispensateurs de soins, les
traitements chroniques. Les notes personnelles du médecin ne font pas
partie du dossier médical global."

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 29.5.2000" (en vigueur 1.6.2000) +
"A.R. 10.7.2001" (en vigueur 1.5.2001) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"■ La gestion du dossier médical global comprend entre autres son
ouverture et sa mise à jour régulière."

"A.R. 29.5.2000" (en vigueur 1.6.2000, à l'exception de la dernière règle d'application qui produit ses effets le 1.1.2000) + "A.R. 10.7.2001" (en vigueur 1.5.2001) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 18.2.2004" (en vigueur 1.1.2004)

"■ La demande expresse et/ou l'accord écrit du patient, pour la gestion du dossier médical global, doivent figurer dans le dossier. Si le patient n'est pas à même d'exprimer cette demande expresse ou de donner cet accord personnellement, l'identification du membre de la famille ou du proche qui fait cette demande ou donne cet accord à la place du patient, doit figurer dans le dossier."

"A.R. 29.5.2000" (en vigueur 1.6.2000, à l'exception de la dernière règle d'application qui produit ses effets le 1.1.2000) + "A.R. 10.7.2001" (en vigueur 1.5.2001) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"■ Le médecin généraliste agréé qui gère le dossier s'engage, moyennant accord du patient, en cas de renvoi ainsi que sur simple demande du médecin spécialiste traitant, à communiquer à ce dernier toutes les données pertinentes du dossier médical global."

"	102852	"A.R. 13.12.2005" (en vigueur 1.2.2006) Utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste agréé	N	7	
---	--------	--	---	---	--

Cette prestation ne peut être attestée que pour les patients qui disposent d'un dossier médical global. L'attestation de cette prestation implique que le médecin généraliste, en ce qui concerne le diabète, ait discuté et noté les objectifs de l'accompagnement du patient diabétique, tant dans le passeport du diabète que dans le dossier médical global.

Cette prestation ne peut être attestée qu'une fois par année civile et par patient et est cumulable avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou visite au domicile du malade."

"	101054	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 2.9.1992" (en vigueur 1.11.1992) Consultation au cabinet du médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	N	5,53	"
---	--------	--	---	------	---

"	102233	"A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.2.2006) Evaluation gériatrique pluridisciplinaire avec rapport par le médecin spécialiste en gériatrie	N	50	
---	--------	---	---	----	--

Cette prestation doit être prescrite par le médecin généraliste traitant; elle est exécutée par le médecin spécialiste en gériatrie, dans la section polyclinique du service de gériatrie (G 300) d'un hôpital agréé avec la participation de l'équipe en personnel infirmier gériatrique et/ou paramédicale gériatrique et comprend une évaluation fonctionnelle physique, psychique et sociale du patient âgé de plus de 75 ans, à l'aide de tests fonctionnels validés.

La prestation 102233 ne peut être remboursée qu'une seule fois par an, et comprend un rapport de la mise au point gériatrique avec une proposition de soins à domicile pluridisciplinaires individualisés ou d'admission adaptée dans une institution de soins chroniques. Ce rapport doit être fourni au médecin généraliste traitant prescripteur."

"	102012	<p><i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</i> Consultation, à son cabinet, d'un médecin spécialiste autre que ceux cités aux n^{os} 102034, 102174, 102196, 102211, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152 et 102734</p>	N	8	"
"	102535	<p><i>"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 28.9.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)</i> Consultation, à son cabinet, d'un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux n^{os} 102550, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653 et 102756</p>	N Q	8 30	+ "
"	102034	<p><i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel</p>	N	16	"
"	102550	<p><i>"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel</p>	N Q	16 30	+ "
"	102896	<p><i>"A.R. 12.11.2009" (en vigueur 1.2.2010)</i> Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel</p>	N	16	
	102911	Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 30	+ "
"	102255	<p><i>"A.R. 21.12.2006" (en vigueur 1.2.2007)</i> Consultation à son cabinet du médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit éventuel.</p>	N	16	
	102874	Consultation à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en médecine interne porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit éventuel.	N Q	16 30	+ "

Les deux prestations 102255 et 102874 sont également attestables par le médecin spécialiste en médecine nucléaire et médecine interne porteur du titre professionnel particulier en endocrinologie-diabétologie."

"	102174	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 22.8.2002" (en vigueur 1.9.2002) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en neurologie ou du médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit éventuel.	N	20	"
"	102675	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 22.8.2002" (en vigueur 1.9.2002) + "A.R. 12.8.2008" (en vigueur 1.11.2008) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en neurologie ou du médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit éventuel.	N Q	20 30	+ "
"	102196	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	20	"
"	102690	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	20 30	+ "
"	102211	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	20	"
"	102712	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	20 30	+ "
"	102071	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	13	"
"	102572	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	13 30	+ "
"	102093	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16	"

"	102594	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 30	+ "
"	102115	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16	"
"	102616	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 30	+ "
"	102130	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16	"
"	102631	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 30	+ "
"	102152	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16	"
"	102653	"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	16 30	+ "
"	102734	"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	10,1	
	102756	Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel	N Q	10,1 30	+ "
"	102815	"A.R. 7.12.2005" (en vigueur 1.2.2006) Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	N	8	
	102830	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	N Q	8 30	+ "

Les prestations 102815 et 102830 ne peuvent être portées en compte que si les conditions reprises à l'article 12, § 3, 2° a), sont remplies."

"	103014	<p>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 15.4.2002" (en vigueur 1.9.2002)</p> <p>Consultation du médecin spécialiste appelé par écrit par le médecin généraliste agréé traitant ou par le médecin généraliste avec droits acquis traitant, au domicile du malade, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins n'est obligatoire que dans le cas où celle-ci est demandée dans la demande écrite</p>	N	20	"
"	103051	<p>"A.R. 15.4.2002" (en vigueur 1.9.2002)</p> <p>Consultation du médecin spécialiste appelé par écrit par le médecin généraliste agréé traitant ou par le médecin généraliste avec droits acquis traitant, auprès du malade résidant en maison de repos ou en maison de repos et de soins, comme définies dans l'intitulé qui précède les prestations 103913 et 104112, avec rapport écrit par le médecin spécialiste. La présence simultanée des deux médecins n'est obligatoire que dans le cas où celle-ci est demandée dans la demande écrite</p>	N	20	
	103073	<p>Consultation du médecin spécialiste appelé par écrit par le médecin traitant, auprès du malade séjournant en résidence communautaire, momentanée ou définitive de personnes handicapées, avec rapport écrit par le médecin spécialiste appelé. La présence simultanée des deux médecins n'est obligatoire que dans le cas où celle-ci est demandée dans la demande écrite</p>	N	20	
		<p>Pour les prestations 103014, 103051 et 103073, l'identification du médecin demandeur (Nom, prénom et numéro INAMI) doit apparaître sur l'attestation de soins donnés du médecin spécialiste."</p>			
		<p>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</p> <p>"Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis :"</p> <p>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)</p>			
"	102454	<p>Lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures</p>	D	8,42	
	102476	<p>Lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures</p>	D	15,98	"

	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i>		
	"Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste agréé :		
102410	Lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	D	9,99
102432	Lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	D	17,99 "
	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</i>		
" 103110	Visite au domicile du malade, par le médecin généraliste avec droits acquis	N D E	4,2 + 3 + 1 "
	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</i>		
	"Visite par le médecin généraliste avec droits acquis à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement:		
103213	deux bénéficiaires, par bénéficiaire	N D E	4,2 + 3 + 0,5
103235	trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	N D E	4,2 + 3 + 0,33
	Visite par le médecin généraliste avec droits acquis dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit):		
103316	à un bénéficiaire	N D E	4,2 + 3 + 1
103331	à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N D E	4,2 + 3 + 0,5
103353	à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N D E	4,2 + 3 + 0,33 "
	<i>"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</i>		
	"Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis à un malade dans un établissement pouvant porter en compte une intervention forfaitaire telle que prévue dans les arrêtés ministériels des 19 mai 1992 et 5 avril 1995 concernant respectivement les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées:		
104112	à un bénéficiaire	N D E	4,2 + 3 + 1

	104134	à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N	4,2	+	
			D	3	+	
			E	0,5		
	104156	à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N	4,2	+	
			D	3	+	
			E	0,33		"
		<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i>				
"	104510	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	N	4,2	+	
			D	11,48	+	
			E	1		"
		<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i>				
"	104532	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	N	4,2	+	
			D	25,96	+	
			E	1		"
		<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i>				
"	104554	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade	N	4,2	+	
			D	13,49	+	
			E	1		
	104576	Visite au domicile du malade effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures	N	4,2	+	
			D	13,49	+	
			E	1		"
		<i>"A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i>				
"	104672	Visite effectuée par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	N	4,2	+	
			D	3	+	
			E	1	+	"
		<i>"A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 18.2.2003" (en vigueur 14.3.2003)</i>				
"	104694	Visite effectuée, entre 18 heures et 21 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	N	4,2	+	
			D	11,48	+	
			E	1		

104716	Visite effectuée la nuit, entre 21 heures et 8 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	N 4,2 + D 25,96 + E 1
104731	Visite effectuée le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	N 4,2 + D 13,49 + E 1
104753	Visite effectuée au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures, par le médecin généraliste avec droits acquis à un patient palliatif à domicile	N 4,2 + D 13,49 + E 1 "
	"A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002) "Pour les prestations n°s 104672 à 104753 on entend par "patient palliatif", le bénéficiaire auquel a été accordée l'intervention forfaitaire visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."	
	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) "Suppléments aux visites n°s 103213, 103235, 103316, 103331 ou 103353, 104112, 104134 et 104156:" "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)	
" 104591	lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	D 8,42
104613	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	D 15,98
104635	lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 heures et 21 heures	D 7,42 "
" 104650	Consultation du médecin généraliste avec droits acquis appelé par un médecin au domicile du malade	N 4,2 + D 11,17 + E 1
103132	Visite, au domicile du malade, par le médecin généraliste agréé	N 5,6 + D 4 + E 1 "

	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</i>	
	<i>"Visite par le médecin généraliste agréé à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement :</i>	
103412	deux bénéficiaires, par bénéficiaire	N 5,6 + D 4 + E 0,5
103434	trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	N 5,6 + D 4 + E 0,33
	<i>Visite par le médecin généraliste agréé dans un établissement où séjournent des enfants, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) :</i>	
103515	à un bénéficiaire	N 5,6 + D 4 + E 1
103530	à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N 5,6 + D 4 + E 0,5
103552	à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N 5,6 + D 4 + E 0,33 "
	<i>"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)</i>	
	<i>"Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un malade dans un établissement pouvant porter en compte une intervention forfaitaire telle que prévue dans les arrêtés ministériels des 19 mai 1992 et 5 avril 1995 concernant respectivement les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées:</i>	
103913	à un bénéficiaire	N 5,6 + D 4 + E 1
103935	à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N 5,6 + D 4 + E 0,5
103950	à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N 5,6 + D 4 + E 0,33 "
	<i>"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i>	
" 104215	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures	N 5,6 + D 11,99 + E 1

104230	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures	N 5,6 + D 33,99 + E 1
104252	Visite effectuée par le médecin généraliste agréé le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade	N 5,6 + D 13,99 + E 1
104274	Visite au domicile du malade effectuée par le médecin généraliste agréé au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures	N 5,6 + D 13,99 + E 1 "
" 104370	<i>"A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i> Visite effectuée par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	N 5,6 + D 4 + E 1 "
" 104392	<i>"A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002) + "A.R. 18.2.2003" (en vigueur 14.3.2003)</i> Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	N 5,6 + D 11,99 + E 1
104414	Visite effectuée la nuit, entre 21 heures et 8 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	N 5,6 + D 33,99 + E 1
104436	Visite effectuée le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	N 5,6 + D 13,99 + E 1
104451	Visite effectuée au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures, par le médecin généraliste agréé à un patient palliatif à domicile	N 5,6 + D 13,99 + E 1 "
	<i>"A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002)</i> "Pour les prestations n°s 104370 à 104451 on entend par "patient palliatif", le bénéficiaire auquel a été accordée l'intervention forfaitaire visé à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."	

		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) "Suppléments aux visites n°s 103412, 103434, 103515, 103530 ou 103552, 103913, 103935 et 103950:"		
"	104296	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	D	9,99 "
"	104311	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	D	29,99 "
"	104333	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 16.7.2002" (en vigueur 1.7.2002) lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 heures et 21 heures	D	7,98 "
"	104355	"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) Consultation du médecin généraliste agréé appelé par un médecin au domicile du malade	N D E	5,6 + 10 + 1 "
		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) "Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin spécialiste :		
	102491	lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N	3
	102513	lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N	6,5
	103736	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	N	6
	103751	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement : deux bénéficiaires, par bénéficiaire	C	15
	103773	trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	C	13
	103795	Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie dans un établissement où séjournent des enfants, (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit): à un bénéficiaire	C	17
	103810	à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	C	15
	103832	à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	C	13 "
		"A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) "Les prestations n°s 103751, 103773, 103795, 103810 et 103832 comprennent les frais de déplacement."		

"	104812	"A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 2.9.1992" (en vigueur 1.11.1992) Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin-spécialiste en pédiatrie entre 18 heures et 21 heures	N	8	
	104834	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin-spécialiste en pédiatrie la nuit, entre 21 heures et 8 heures	N	15	
	104856	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin-spécialiste en pédiatrie le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures	N	10	
	104871	Visite effectuée au domicile du malade, par le médecin-spécialiste en pédiatrie au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures	N	10	"
		"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) "Supplément pour la(les) visite(s) n°s 103751, 103773, 103795, 103810 et 103832 du médecin spécialiste en pédiatrie :			
	103854	lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N	3	
	103876	lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N	6,5	
	103891	lorsque la visite est effectuée le soir entre 18 heures et 21 heures	N	3	

Par **consultation**, il faut entendre l'examen du malade au cabinet du médecin, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection : les honoraires fixés pour la consultation comprennent l'indemnisation pour la rédaction et la signature des documents afférents à cet examen ou réclamés par le malade à l'occasion de cette consultation.

Par **visite**, il faut entendre l'examen fait au domicile ou à la résidence du malade, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection; les honoraires fixés pour la visite comprennent l'indemnisation pour la rédaction et la signature des documents afférents à cet examen ou réclamés par le malade à l'occasion de cette visite."

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)
"Les prestations relatives à la visite du médecin de médecine générale avec droits acquis ou du médecin généraliste agréé comprennent outre les honoraires de la visite telle que définie ci-avant (N) des honoraires de disponibilité (D) ainsi que des frais de déplacement (E)."

0100 109012

B. Avis.

Avis

N 2

Par **avis**, il faut entendre la rédaction et la signature, en dehors de tout examen du malade, de certificats, ordonnances pharmaceutiques et documents divers. Les honoraires pour avis ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour consultation ou visite.

"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"Cette prestation peut être attestée par le médecin de médecine générale jusqu'au 31.12.2002."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)

"**C.** – La visite au domicile du malade par un médecin spécialiste autre que le médecin spécialiste en pédiatrie ne donne pas lieu à remboursement de l'assurance, sauf s'il est appelé en consultation par le médecin traitant."

"A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.7.2006) + Erratum M.B. 19.5.2006 + "A.R. 26.4.2007" (en vigueur 1.7.2006)

"**D.** – a) Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin, le médecin qui est inscrit à l'Ordre des médecins (et inscrit comme tel à l'INAMI) après le 31 décembre 2004 et qui exerce une activité médicale autre que celle exercée par le médecin de médecine générale, ou le médecin généraliste agréé, ou le médecin spécialiste (tel que repris à la liste de l'article 10, § 1^{er} de l'arrêté royal du 14 septembre 1984) ou le médecin stagiaire. Ce médecin a uniquement le droit de rédiger des prescriptions de produits pharmaceutiques après la date du 30 juin 2006.

b) Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin, le médecin qui est inscrit à l'Ordre des médecins avant le 31 décembre 2004, et qui exerçait la médecine sans être porteur d'un certificat de formation complémentaire délivré par le Ministre de la Santé publique et dont la situation n'est pas réglée par une des dispositions de l'arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. Ce médecin conserve uniquement le droit d'attester des consultations et de faire des prescriptions après la date du 31 décembre 2004."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 1.5.2006" (en vigueur 1.7.2006)

"c) Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin généraliste avec droits acquis le médecin qui est inscrit à l'Ordre des médecins et qui exerçait la médecine générale au 31 décembre 1994 sans être porteur d'un certificat de formation complémentaire délivré par le Ministre de la Santé publique et dont la situation n'est pas réglée par une des dispositions de l'arrêté ministériel du 3 mai 1999 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"**E.** – Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin généraliste agréé le médecin qui est reconnu comme tel par le Ministre de la Santé publique dans les conditions déterminées par ce dernier."

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002)

"F. – Les prestations 102410, 102432, 102454, 102476, 104215, 104230, 104252, 104274, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104576, 104591, 104613, 104635, 102491, 102513, 103854, 103876, 103891, 104812, 104834, 104856, 104871, 104392, 104414, 104436, 104451, 104694, 104716, 104731 et 104753 ne peuvent être portées en compte que pour les consultations et visites demandées et effectuées pendant les jours et heures spécifiés ou quand l'état du patient nécessite, pendant ces jours et heures, des soins urgents qui ne peuvent être différés. Ces prestations ne peuvent être portées en compte lorsque le médecin, pour des raisons personnelles, tient une consultation ouverte au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites pendant les jours et heures susmentionnés; il en est de même lorsque ces prestations sont effectuées pendant ces mêmes périodes suite à une exigence particulière du patient."

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 19.6.2002" (en vigueur 1.7.2002)

"G. – Les jours fériés visés aux prestations n°s 102410, 102454, 104274, 104296, 104576, 104591, 104871, 103854, 102491, 104451 et 104753 sont : 1^{er} janvier, lundi de Pâques, 1^{er} mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 21 juillet, 15 août, 1^{er} novembre, 11 novembre, 25 décembre."

"A.R. 5.3.1992" (en vigueur 1.1.1992)

"H. –. Pour l'application du présent article et de l'article 25, les médecins qui sont agréés par le Ministre de la Santé publique pour plusieurs spécialités appliqueront pour les honoraires des consultations et de la surveillance des bénéficiaires hospitalisés, ceux qui correspondent à la qualification de la pathologie traitée ou au type de service où à lieu la surveillance."

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999)

"I. – Psychothérapies"

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)

"	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	N	30	"
---	--------	---	---	----	---

"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)

"	109631	Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel	N	30	+
			Q	90	"

"	109535	<p><i>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)</i> 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 :" <i>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)</i> deux personnes, par personne</p>	N	20	"
"	109550	<p><i>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 1.1.1987)</i> à partir de la 3ème personne, par personne</p>	N	10	"
"	109653	<p><i>"A.R. 7.8.1995" (en vigueur 1.9.1995) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)</i> Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité 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</p>	N Q	20 45	+ "
"	109572	<p><i>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)</i> Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, d'une durée de 90 minutes, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne</p>	N	10	"
	109675	<p><i>Supprimée (déplacée) par A.R. 14.11.2008 (en vigueur 1.1.2009)</i></p> <p><i>"A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)</i> "a) Les honoraires pour les traitements psychothérapeutiques ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations techniques effectuées le même jour par le même psychiatre ou un autre. b) Les honoraires pour les traitements psychothérapeutiques ne sont pas cumulables entre eux, ni avec les honoraires de la consultation effectuée le même jour par le même psychiatre ou un autre." <i>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986)</i> "c).Les prestations prévues aux n^{os} 109535, 109550 et 109572 supposent la prise en charge avec leur consentement de chaque personne du groupe en vue du diagnostic ou du traitement de leurs propres problèmes psychiatriques. L'hétéroanamnèse effectuée auprès des membres de la famille ou d'autres personnes de l'entourage du patient est couverte par les honoraires des consultations ou visites prévues par ailleurs." <i>"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 30.11.2003" (en vigueur 1.1.2005)</i> "d) Pour les seules prestations n^s 109535, 109550 et 109572, un second médecin spécialiste en psychiatrie (à l'exclusion des médecins stagiaires en psychiatrie) qui assiste de façon active aux séances de traitement pendant toute la durée requise peut également les attester." e) <i>Abrogé par A.R. 30.11.2003 (en vigueur 1.1.2005)</i></p>			

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

"J. - Prestations requérant la qualification de médecin généraliste agréé."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) +

"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 10.7.2008" (en vigueur 1.9.2008)

"

109723

Honoraires du médecin généraliste agréé traitant, pour la visite à un bénéficiaire hospitalisé

N	5,6	+
D	6	+
E	1	

"

"A.R. 22.1.1991" (en vigueur 1.1.1991) + "A.R. 10.7.2008" (en vigueur 1.9.2008)

"Les honoraires prévus pour la prestation n° 109723 ne sont dus qu'une seule fois par semaine et ne peuvent être cumulés avec les honoraires fixés pour d'autres prestations effectuées par le médecin concerné, à l'exception des prestations visées à l'article 16, § 5 lorsqu'elles ne sont pas effectuées le même jour que la prestation n° 109723. Ces honoraires comprennent les frais de déplacement."

"A.R. 10.7.2008" (en vigueur 1.9.2008)

"Les honoraires pour la prestation 109723 ne sont dus que s'il existe, dans le dossier du médecin généraliste agréé traitant, la conclusion de la concertation entre ce médecin et le médecin hospitalier traitant."

"

109701

"A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) + "A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001)

Honoraires du médecin généraliste agréé, pour la visite dans un hôpital à un patient dans un service Sp (soins palliatifs) à la demande du patient ou à la demande d'un membre de sa famille ou d'un de ses proches

N	5,6	+
D	6	+
E	1	

La prestation 109701 ne peut être portée en compte qu'une fois par jour. Les honoraires pour la prestation 109701 comprennent les frais de déplacement et ne sont pas cumulables avec les honoraires pour des prestations techniques exécutées le même jour par le même médecin."

"A.R. 30.1.1986" (en vigueur 1.7.1986) + "A.R. 7.1.1987" (en vigueur 1.1.1987) +

"A.R. 19.12.1991" (en vigueur 1.1.1992) + "A.R. 29.4.1999" (en vigueur 1.7.1999) +

"A.R. 1.6.2001" (en vigueur 1.7.2001) + "A.R. 27.1.2008" (en vigueur 1.4.2008)

"

109734

Honoraires pour assistance médicale prêtée à un patient par le médecin généraliste agréé, pendant son transfert urgent par ambulance à un hôpital

N	5,6	+
D	6	+
E	1	

Les honoraires prévus pour la prestation n° 109734 ne peuvent être cumulés qu'avec ceux fixés pour la visite à domicile. Ces honoraires comprennent les frais de déplacement."

"A.R. 10.6.2006" (en vigueur 1.7.2006)
"K. - Psychiatrie infanto-juvénile"
"A.R. 14.11.2008" (en vigueur 1.1.2009)

" 109675 Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie

N	40	+
Q	90	

Cette prestation requiert toujours la présence du ou des adulte(s) susmentionné(s), avec ou sans l'enfant (le patient).

Pour le traitement psychothérapeutique de l'enfant seul, la prestation 109513 ou 109631 doit être attestée."

"A.R. 10.6.2006" (en vigueur 1.7.2006)
" 109410 Evaluation psychiatrique approfondie et individuelle, d'une durée minimum de 120 minutes, d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans, par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, sur prescription du médecin traitant, avec rédaction du dossier et du rapport, par séance,

N	85	+
Q	90	"

"A.R. 14.11.2008" (en vigueur 1.1.2009)
"La prestation 109410 suppose, par séance, au moins un contact personnel d'au moins 60 minutes avec l'enfant ou l'adolescent et/ou le(s) responsable(s) de son éducation et de l'encadrement quotidien. La prestation peut de surcroît aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéro- anamnèse de tiers et pour la délivrance d'instructions aux tiers (médecin généraliste, institutions scolaires, centre d'accueil) et pour la supervision et l'interprétation commune des tests psychologiques nécessaires.

L'évaluation psychiatrique globale couvre, outre l'examen approfondi de l'enfant ou de l'adolescent de moins de 18 ans, l'établissement d'un plan de traitement détaillé, un ou plusieurs entretiens d'avis avec l'(les) adulte(s) responsable(s) de l'éducation et de l'encadrement quotidien et l'initiation du traitement.

La prestation 109410 peut être portée en compte au maximum sept fois par évaluation complète. La répétition éventuelle de cette évaluation pédopsychiatrique globale exige une nouvelle prescription du médecin traitant."

"A.R. 10.6.2006" (en vigueur 1.7.2006)
"Les honoraires pour la prestation 109410 ne peuvent pas être cumulés le même jour, avec les honoraires pour des prestations techniques effectuées par le même médecin spécialiste en psychiatrie, ni avec les honoraires pour d'autres prestations de l'article 2."

"	109432	<p><i>"A.R. 23.10.2009" (en vigueur 1.1.2010)</i></p> <p>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</p>	N	85
	109454	<p>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</p>	N Q	85 + 30

La prestation 109432 ou 109454 ne peut être attestée que 4 fois par an."