

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2007/503 du 28 décembre 2007 3910/697

En vigueur à partir du 1 janvier 2008

Tarifs ; médecins - biologie clinique ; 01-01-2008.

Les tarifs de biologie clinique sont indexés à partir du **1^{er} janvier 2008**, conformément au projet H08/02 de l'Accord National Médico-Mutualiste 2008 du 20 décembre 2007.

En outre, l'effet des différences algébriques 2006 est intégré dans les honoraires forfaitaires au **1^{er} janvier 2008**.

Biologie clinique

La circulaire O.A. 2006/432 – 3910/626 doit être supprimée et remplacée par la présente circulaire.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[inhbio 01-01-2008](#)

[bio-V 1-01-01-2008-web](#)

Table des matières

Biologie clinique

I. Article 3 de la nomenclature

1. Prestations effectuées par un médecin généraliste agréé ou un médecin généraliste avec droits acquis 1
2. Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin généraliste agréé 1
3. Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B) 1

II. Article 18, § 2, B, e) de la nomenclature (IN VITRO) 2

III. Article 24, § 1 de la nomenclature 3

IV. Forfaits : tarifs valables à partir du 1er janvier 2008

1. Article 24, § 2 de la nomenclature 4
2. Arrêté royal fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A, II, B et C 1; 18, § 2, B, e) et 24, § 1, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés 4

Biologie clinique

I. Article 3 de la nomenclature

1. Prestations effectuées par un médecin généraliste agréé ou un médecin généraliste avec droits acquis

B = 0,029535 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Honoraires 100 %
				Ambulant 25 %	Sous-traitance 100%	Hospitalisé 25 %	Sous-traitance 100 %	
B	20	=	Classe 1	0,15	-	0,15	-	0,59
B	40	=	Classe 2	0,30	-	0,30	-	1,18
B	50	=	Classe 3	0,37	-	0,37	-	1,48
B	60	=	Classe 4	0,44	-	0,44	-	1,77
B	70	=	Classe 5	0,52	-	0,52	-	2,07
B	80	=	Classe 6	0,59	-	0,59	-	2,36
B	90	=	Classe 7	0,66	-	0,66	-	2,66
B	150	=	Classe 10	1,11	-	1,11	-	4,43
B	500	=	Classe 18	3,69	-	3,69	-	14,77

2. Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin généraliste agréé

B = 0,029535 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Honoraires 100 %
				Ambulant 25 %	Sous-traitance 100%	Hospitalisé 25 %	Sous-traitance 100 %	
114096	114100							
B	80	=	Classe 6	0,59	-	0,59	-	2,36
	114111							
B	350	=	Classe 15	2,58	-	-	-	10,34

3. Prestations courantes qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B)

B = 0,029535 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Honoraires 100 %
				Ambulant 25 %	Sous-traitance 100%	Hospitalisé 25 %	Sous-traitance 100 %	
B	20	=	Classe 1	0,15	0,59	0,15	0,59	0,59
B	40	=	Classe 2	0,30	1,18	0,30	1,18	1,18
B	50	=	Classe 3	0,37	1,48	0,37	1,48	1,48
B	60	=	Classe 4	0,44	1,77	0,44	1,77	1,77
B	70	=	Classe 5	0,52	2,07	0,52	2,07	2,07
B	80	=	Classe 6	0,59	2,36	0,59	2,36	2,36
B	90	=	Classe 7	0,66	2,66	0,66	2,66	2,66
B	150	=	Classe 10	1,11	4,43	1,11	4,43	4,43
B	200	=	Classe 12	1,48	5,91	1,48	5,91	5,91
B	500	=	Classe 18	3,69	14,77	3,69	14,77	14,77

II. Article 18, § 2, B, e) de la nomenclature (IN VITRO)

B = 0,029535 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Hono- raires 100 %
				Ambu- lant 25 %	Sous- traitance 100%	Hospi- talisé 25 %	Sous- traitance 100 %	
B	150	=	Classe 10	1,11	4,43	1,11	4,43	4,43
B	250	=	Classe 13	1,85	7,38	1,85	7,38	7,38
B	300	=	Classe 14	2,22	8,86	2,22	8,86	8,86
B	350	=	Classe 15	2,58	10,34	2,58	10,34	10,34
B	400	=	Classe 16	2,95	11,81	2,95	11,81	11,81
B	450	=	Classe 17	3,32	13,29	3,32	13,29	13,29
B	500	=	Classe 18	3,69	14,77	3,69	14,77	14,77
B	600	=	Classe 19	4,43	17,72	4,43	17,72	17,72
B	700	=	Classe 20	5,17	20,67	5,17	20,67	20,67
B	800	=	Classe 21	5,91	23,63	5,91	23,63	23,63
B	900	=	Classe 22	6,65	26,58	6,65	26,58	26,58
B	1400	=	Classe 25	10,34	41,35	10,34	41,35	41,35
B	2500	=	Classe 29	18,46	73,84	18,46	73,84	73,84
B	5000	=	Classe 32	36,92	147,68	36,92	147,68	147,68

III. Article 24, § 1 de la nomenclature

B = 0,029535 EUR

Nombre coefficient				Ambulant		Hospitalisé		Honoraires 100 %
				Ambulant 25 %	Sous-traitance 100%	Hospitalisé 25 %	Sous-traitance 100 %	
B	20	=	Classe 1	0,15	0,59	0,15	0,59	0,59
B	40	=	Classe 2	0,30	1,18	0,30	1,18	1,18
B	50	=	Classe 3	0,37	1,48	0,37	1,48	1,48
B	60	=	Classe 4	0,44	1,77	0,44	1,77	1,77
B	70	=	Classe 5	0,52	2,07	0,52	2,07	2,07
B	80	=	Classe 6	0,59	2,36	0,59	2,36	2,36
B	90	=	Classe 7	0,66	2,66	0,66	2,66	2,66
B	100	=	Classe 8	0,74	2,95	0,74	2,95	2,95
B	125	=	Classe 9	0,92	3,69	0,92	3,69	3,69
B	150	=	Classe 10	1,11	4,43	1,11	4,43	4,43
B	175	=	Classe 11	1,29	5,17	1,29	5,17	5,17
B	200	=	Classe 12	1,48	5,91	1,48	5,91	5,91
B	250	=	Classe 13	1,85	7,38	1,85	7,38	7,38
B	300	=	Classe 14	2,22	8,86	2,22	8,86	8,86
B	350	=	Classe 15	2,58	10,34	2,58	10,34	10,34
B	400	=	Classe 16	2,95	11,81	2,95	11,81	11,81
B	450	=	Classe 17	3,32	13,29	3,32	13,29	13,29
B	500	=	Classe 18	3,69	14,77	3,69	14,77	14,77
B	600	=	Classe 19	4,43	17,72	4,43	17,72	17,72
B	700	=	Classe 20	5,17	20,67	5,17	20,67	20,67
B	800	=	Classe 21	5,91	23,63	5,91	23,63	23,63
B	900	=	Classe 22	6,65	26,58	6,65	26,58	26,58
B	1000	=	Classe 23	7,38	29,54	7,38	29,54	29,54
B	1200	=	Classe 24	8,86	35,44	8,86	35,44	35,44
B	1400	=	Classe 25	10,34	41,35	10,34	41,35	41,35
B	1600	=	Classe 26	11,81	47,26	11,81	47,26	47,26
B	1800	=	Classe 27	13,29	53,16	13,29	53,16	53,16
B	2000	=	Classe 28	14,77	59,07	14,77	59,07	59,07
B	2500	=	Classe 29	18,46	73,84	18,46	73,84	73,84
B	3000	=	Classe 30	22,15	88,61	22,15	88,61	88,61
B	4000	=	Classe 31	29,54	118,14	29,54	118,14	118,14
B	5000	=	Classe 32	36,92	147,68	36,92	147,68	147,68
B	8000	=	Classe 35	59,07	236,28	59,07	236,28	236,28
B	12000	=	Classe 38	88,61	354,42	88,61	354,42	354,42

IV. Forfaits : Tarifs valables à partir du 1^{er} janvier 2008

1. Article 24, § 2 de la nomenclature

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance			
		Ambulant		Hospitalisé	
		bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel	bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel
Ambulant					
591091	30,44	30,44	30,44		
591113	41,85	41,85	41,85		
591135	22,83	22,83	22,83		
Hospitalisé					
591102	31,42			31,42	23,98
591124	43,20			43,20	43,20
591146	23,56			23,56	23,56
Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance			
		Ambulant		Hospitalisé	
		bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel	bénéficiaires avec régime préférentiel	bénéficiaires sans régime préférentiel
591603	31,70			31,70	24,26

2. A. R. du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour les prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A, II, B et C 1; 18, § 2, B, e) et 24, § 1, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés

Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance bénéficiaires avec régime préférentiel	Intervention de l'assurance bénéficiaires sans régime préférentiel
592815	16,30	16,30	16,30
592830	3,83	3,83	3,83
592911	26,45	22,73	17,75
592933	6,21	6,21	6,21
593014	29,98	26,26	17,02
593036	7,03	7,03	7,03
593110	31,75	28,03	16,08
593132	7,45	7,45	7,45
592852	16,67	16,67	16,67
592874	3,89	3,89	3,89
592955	26,97	23,25	18,27
592970	6,30	6,30	6,30
593051	30,56	26,84	17,60
593073	7,14	7,14	7,14
593154	32,35	28,63	16,68
593176	7,56	7,56	7,56

3. A. R. du 18 octobre 2002 : honoraires forfaitaires par journée : 592001

Ce forfait diffère d'un établissement hospitalier à l'autre et sera communiqué dans une circulaire séparée.