

**Soins de Santé**

Circulaire OA n° 2009/508 du 17 décembre 2009

3910/862

En vigueur à partir du 1 janvier 2010

**Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2010.**

Suite aux arrêtés royaux du 23 octobre 2009 (Moniteur Belge du 30 novembre 2009) modifiant :

- les articles 2, K., et 25, §§ 1<sup>er</sup> et 2, d), et e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;
- l'arrêté royal du 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 ;
- l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

les modifications suivantes sont apportées :

- les prestations 109432 et 109454 sont ajoutées dans le tableau «IV. Autres prestations ; 4. Psychiatrie infanto-juvénile» ;
- les prestations 597645, 597660, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 599185 et 599281 sont ajoutées dans le point B., «1. Prestations reprises à l'article 25, §1<sup>er</sup>» ;
- la prestation 598920 est supprimée dans le point B., «1. Prestations reprises à l'article 25, §1<sup>er</sup>».

Les tarifs sont indexés de 0,93% au **1<sup>er</sup> janvier 2010**, conformément à la décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste du 15 décembre 2009.

**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. 2008/536 – 3910/774, modifiée par les circulaires O.A. 2009/171 – 3910/801, 2009/178 – 3910/803, 2009/201 – 3910/808, 2009/214 – 3910/811, 2009/306 – 3910/828 et 2009/384 – 3910/836, doit être supprimée et remplacée par la présente circulaire.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder  
Directeur général.

Annexes :

[Raad01-01-2010 table de matière](#)  
[raad-V 1-01-01-2010-web](#)  
[toe-V 1-01-01-2010-circ OA](#)  
[reis-V 1-01-01-2010-web](#)

## **TABLE DES MATIERES**

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

#### **I. Consultations de médecins de médecine général et de médecins spécialistes**

1. A. Consultation au cabinet du médecin généraliste **PAS** dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- B. Consultations **DANS** le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- C. Honoraires complémentaires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL  
Prolongation administrative du DOSSIER MEDICAL GLOBAL 1
- D. Honoraires complémentaires pour l'utilisation d'un passeport diabète par le médecin généraliste agréé 1
- E. 1. Supplément de garde (expérience accord ANMM 2008) 1
- E. 2. Supplément de permanence (expérience accord ANMM 2008) 1
- F. Trajet de soins – Médecins généralistes 2
2. Consultation d'un médecin spécialiste à son cabinet 2
3. Consultation du médecin spécialiste appelé par un médecin au domicile du malade 3
4. Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste agréé 3
5. Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin généraliste avec droits acquis 3
6. Trajet de soins - Médecins spécialistes 3

#### **II. Visites de médecins de médecine générale**

1. Visite par le médecin généraliste avec droit acquis
  - a) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG 4
  - un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG
  - un malade chronique sans DMG
  - b) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 4
  - c) *Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :*
    - un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG 5
    - un malade chronique avec DMG
  - d) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire avec DMG 6
  - un bénéficiaire à partir du 75<sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG
  - un malade chronique avec ou sans DMG
  - e) *Visites chez :* - un bénéficiaire à partir du 10<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75<sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique 7
  - f) *Visites à des patients palliatifs : numéros de code 104672, 104694, 104716, 104731 et 104753 8*
  - g) *Visites chez : - un enfant avant le 10ème anniversaire avec ou sans DMG 9*
  - h) *Suppléments aux visites n° 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 104112, 104134 ou 104156 9*

2.	Visite par le médecin généraliste agréé	
a)	Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG	10
	- un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG	
	- un malade chronique sans DMG	
b)	Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	11
c)	Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :	12
	- un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG	
	- un malade chronique avec DMG	
d)	Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG	13
	- un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG	
	- un malade chronique avec ou sans DMG	
e)	Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	14
f)	Visites à des patients palliatifs : numéros de code 104370, 104392, 104414, 104436 et 104451	15
g)	Visites chez : - un enfant avant le 10 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG	16
h)	Suppléments aux visites n° 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950	16
i)	Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin spécialiste	16
<b>III.</b>	<b>Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie</b>	
a)	Visites	17
b)	Suppléments aux visites n° 103751, 103773, 103795, 103810 ou 103832	18
<b>IV.</b>	<b>Autres prestations</b>	
1.	Prestations requérant la qualification de médecin généraliste agréé	19
2.	Avis	19
3.	Psychothérapies	19
4.	Psychiatrie infanto-juvénile	19
<b>V.</b>	<b>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</b>	
1.	A. Consultations au cabinet du médecin généraliste <b>PAS</b> dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	19
	B. Consultations au cabinet du médecin généraliste <b>DANS</b> le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL	20
2.	Visite par le médecin généraliste agréé	
a)	Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG	20
	- un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG	
	- un malade chronique sans DMG	
b)	Visites chez : - un enfant avant le 10 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG	20

c) <i>Visites chez :</i>	- un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	20
d) <i>Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :</i>	- un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG - un malade chronique avec DMG	20
e) <i>Visites chez :</i>	- un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec DMG - un bénéficiaire à partir du 75 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG - un malade chronique avec ou sans DMG	21
f) <i>Visites chez :</i>	- un enfant avant le 10 <sup>ème</sup> anniversaire avec ou sans DMG	21
g) <i>Visites chez :</i>	- un bénéficiaire à partir du 10 <sup>ème</sup> anniversaire jusqu'à son 75 <sup>ème</sup> anniversaire sans DMG et sans être malade chronique	21
h) <i>Visites à des patients palliatifs :</i>	numéros de code 104370, 104392, 104414, 104436 et 104451	21
i) <i>Suppléments aux visites n°</i>	103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 ou 103950	21
<b>VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte par les médecins spécialistes stagiaires</b>		<b>22</b>
<b>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</b>		
1.	Prestations reprises à l'article 25, § 1	23
2.	Prestations reprises à l'article 25, § 3	26
3.	Prestations reprises à l'article 25, § 3 bis	26
<b>C. Frais de déplacements</b>		
1.	Frais de déplacements des médecins	27
2.	Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins de médecine générale dans les régions rurales	27

## 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	-	3,26	3,26
Médecins spécialistes : par km. <sup>(3)</sup>	0,6229	75 %	

### 2. Indemnité supplémentaire de déplacement des médecins de médecine générale dans les régions rurales<sup>(2)</sup> = {(distance en km x 2) - 6 km} x 0,83 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	0,83	0,76	12	14,94	13,54
4	1,66	1,51	12,5	15,77	14,29
4,5	2,49	2,26	13	16,60	15,04
5	3,32	3,01	13,5	17,43	15,79
5,5	4,15	3,76	14	18,26	16,55
6	4,98	4,52	14,5	19,09	17,30
6,5	5,81	5,27	15	19,92	18,05
7	6,64	6,02	15,5	20,75	18,80
7,5	7,47	6,77	16	21,58	19,55
8	8,30	7,52	16,5	22,41	20,31
8,5	9,13	8,28	17	23,24	21,06
9	9,96	9,03	17,5	24,07	21,81
9,5	10,79	9,78	18	24,90	22,56
10	11,62	10,53	18,5	25,73	23,31
10,5	12,45	11,28	19	26,56	24,07
11	13,28	12,04	19,5	27,39	24,82
11,5	14,11	12,79	20	28,22	25,57

(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 :  $0,6229 \times 5 \text{ km} = 3,1145 \Rightarrow \text{round}(3,1145;2) = 3,11$

AMI : **roundup**  $(3,11 \times 0,75;2) = 2,34$