

**Soins de Santé**

Circulaire OA n° 2011/533 du 23 décembre 2011

3910/1063

En vigueur à partir du 1 janvier 2012

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2012.

Suite à la décision prise par la Commission Nationale Médico-Mutualiste le 21 décembre 2011, les tarifs des prestations consultations et visites, surveillance et frais de déplacement, sont indexés de 1% à partir du **1^{er} janvier 2012.**

L'expérience supplément de garde et supplément de permanence est prolongée jusqu'au 31/12/2012, mais n'est pas indexée.

La médecine d'urgence (art. 25, § 3bis, point 3 de surveillance) n'est pas indexée.

Les prestations de surveillance 598006, 598404, 598426, 598861, 598522, 598706, 598802, 596024, 596046, 596061, 596223, 596245, 596260, 599126, 599782 et 599384, ne sont pas indexés.

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. 2010/493 – 3910/952, complétée par la circulaire O.A. 2010/507 – 3910/961, et modifiée par les circulaires O.A. 2011/70 - 3910/976, 2011/119 – 3910/980, 2011/125 – 3910/982, 2011/193 – 3910/994, 2011/428 – 3910/1022 et 2011/452 – 3910/1026, doit être supprimée et remplacée par la présente circulaire.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder
Directeur général.

Annexes :

[Raad01-01-2012 inhoudstafel](#)

[Raad01-01-2012 table de matière](#)

[raad-V 1-01-01-2012-web](#)

[toe-V 1-01-01-2012-web](#)

[reis-V 1-01-01-2012-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 :	
- un bénéficiaire à partir du 75 ^{ème} anniversaire avec DMG	8
- 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	-	3,35	3,35
Médecins spécialistes : par km. ⁽³⁾	0,6411	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	0,85	0,77	12	15,30	13,86
4	1,70	1,54	12,5	16,15	14,63
4,5	2,55	2,31	13	17,00	15,40
5	3,40	3,08	13,5	17,85	16,17
5,5	4,25	3,85	14	18,70	16,94
6	5,10	4,62	14,5	19,55	17,71
6,5	5,95	5,39	15	20,40	18,48
7	6,80	6,16	15,5	21,25	19,24
7,5	7,65	6,93	16	22,10	20,01
8	8,50	7,70	16,5	22,95	20,78
8,5	9,35	8,47	17	23,80	21,55
9	10,20	9,24	17,5	24,65	22,32
9,5	11,05	10,01	18	25,50	23,09
10	11,90	10,78	18,5	26,35	23,86
10,5	12,75	11,55	19	27,20	24,63
11	13,60	12,32	19,5	28,05	25,40
11,5	14,45	13,09	20	28,90	26,17

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