

JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2021/11/28/2021043300/justel>

Dossier numéro : 2021-11-28/11

Titre

28 NOVEMBRE 2021. - Arrêté royal modifiant le chapitre II 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

Source : SECURITE SOCIALE

Publication : Moniteur belge du 17-12-2021 page : 120944

Entrée en vigueur : 01-01-2022

Table des matières

Art. 1-3

Texte

Article [1er](#). Le chapitre II 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 octobre 2018, est remplacé par ce qui suit :

CHAPITRE II. - CONSULTATIONS, VISITES ET AVIS, PSYCHOTHERAPIES ET AUTRES PRESTATIONS.

Art. 2. A. Avis

109012

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.

B. Consultations au cabinet

1. Médecins généralistes

101010

Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis N 6

102454

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures D 8,42

102476

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures D 15,98

Les prestations 101010, 102454 et 102476 peuvent être attestées par le titulaire d'un diplôme de médecin.

101032

Consultation au cabinet par un médecin généraliste N 8

101076

Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité N 8 + Q 30

102432

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures D 17,99

102410

Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076) si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures D 9,99

102771

Gestion du dossier médical global (DMG) N 8,415

Le DMG est géré par un médecin généraliste; un médecin généraliste en formation ne peut pas être gestionnaire du DMG.

Le DMG contient les données suivantes mises à jour régulièrement :

- a) les données socio-administratives ;
- b) les antécédents ;
- c) les problèmes ;
- d) les rapports des autres dispensateurs de soins ;
- e) les traitements chroniques ;
- f) les mesures préventives adoptées en fonction de l'âge et du sexe du patient et portant au minimum sur :
 1. le mode de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool) ;
 2. les maladies cardiovasculaires (anamnèse, examen clinique, acide acétylsalicylique pour les groupes à risque) ;
 3. le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du col utérin ;
 4. la vaccination (diphtérie, tétanos, grippe et pneumocoque) ;
 5. les dosages biologiques : lipides (> 50 ans), glycémie (> 65 ans), créatinine et protéinurie (pour les groupes à risque) ;
 6. le dépistage de la dépression ;
 7. les soins bucco-dentaires ;
- g) pour un patient de 45 à 74 ans qui bénéficie du statut affection chronique, diverses données cliniques et biologiques utiles à l'évaluation de l'état de santé du patient et à l'amélioration de la qualité des soins.

La gestion du DMG est réalisée à la demande du patient ou de son mandataire dûment identifié ; cette demande figure dans le dossier du patient.

La prestation pour la gestion du DMG est accordée une fois par année civile.

La prestation est cumulée avec une prestation pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434).

La prestation est majorée de 83,33 % de l'année du 45^{ième} anniversaire jusqu'à l'année du 75^{ième} anniversaire d'un patient qui avait le statut affection chronique l'année précédente.

102852

Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance N 7

Le suivi est réalisé par :

- a) soit le médecin généraliste qui gère le DMG ;
- b) soit le médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un des membres gère le DMG.

La prestation couvre :

- a) les discussions successives avec le patient des objectifs du protocole de soins ;
- b) l'enregistrement des objectifs et des données cliniques et biologiques nécessaires dans le DMG.

La prestation est accordée une fois par année civile.

103095

Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste N 7

La visite ou consultation inhabituelle du médecin généraliste désigne la première consultation ou visite réalisée par le gestionnaire du DMG, quand le médecin explique la situation et planifie le suivi du patient :

- a) soit lors de la première admission d'un patient dans une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ;
- b) soit lors du retour à domicile d'un patient de 75 ans ou plus après une hospitalisation de plus de 14 jours.

101054

Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL) N 5,53

2. Médecins spécialistes

102815

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 8+ Q 30

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

102896

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16

102911

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30

102233

Évaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur N 50

La prestation 102233 est 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 gériatrique multidisciplinaire et comprend une évaluation fonctionnelle physique,

psychique et sociale du patient de 75 ans ou plus, à l'aide de tests fonctionnels validés.

La prestation 102233 comprend un rapport de la mise au point gériatrique avec une proposition de soins à domicile pluridisciplinaires individualisés ou d'admission adaptée dans un établissement de soins chroniques.

102734

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 10,1

102756

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 10,1 + Q 30

103250

Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité pour un patient qui présente une pathologie dermatologique chronique traitée de façon systémique par agent antinéoplasique (ATC L01) ou immunosuppresseur (ATC L04) N 30 + Q 30

La prestation couvre la rédaction d'un plan de traitement et d'un rapport communiqués au médecin généraliste.

La prestation est octroyée au maximum 2 fois par an.

102034

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16

102550

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30

102955

Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants N 40

102970

Première consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, avec examen sur la base des éléments existants dans le dossier médical d'un patient présentant une pathologie complexe sans diagnostic précis et pour lequel le traitement n'a pas donné de résultats suffisants N 40 + Q 30

Les prestations 102955 et 102970 sont seulement attestables après renvoi circonstancié motivé par écrit par le médecin spécialiste traitant ou le médecin généraliste traitant. Le médecin référent met en outre à disposition le dossier médical.

L'identification du médecin référent (nom, prénom et numéro INAMI) apparaît sur l'attestation de soins donnés du médecin spécialiste en médecine interne.

Un rapport écrit proposant le suivi et le traitement ultérieurs est mis à disposition du médecin référent.

Le renvoi écrit ainsi que sa motivation et le rapport écrit par le médecin spécialiste en médecine interne sont joints au dossier médical du bénéficiaire.

Les prestations 102955 et 102970 ne sont pas cumulables avec des prestations techniques diagnostiques ou thérapeutiques.

Les prestations 102955 et 102970 sont seulement remboursables au bénéficiaire pour qui le dispensateur n'intervient pas lui-même comme médecin traitant.

102255

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25

102874

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité ou en médecine nucléaire et médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25+ Q 30

102314

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25

102336

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25 + Q 30

101592

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 16

101614

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité, porteur du titre professionnel particulier en néphrologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 16 + Q 30

102130

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16

102631

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30

106293

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16
106315

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30
102115

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16
102616

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30
106330

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16
106352

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité ayant une qualification professionnelle particulière en oncologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30
102270

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25
102292

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25 + Q 30
102071

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 13
102572

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 13 + Q 30
102351

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25
102373

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 25 + Q 30
102093

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16
102594

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 16 + Q 30
102211

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 20
102712

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 20 + Q 30
102174

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 21
102675

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 21 + Q 30
103456

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 21
103471

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 21 + Q 30
106374

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 21
106396

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurologie accrédité, porteur du titre professionnel

particulier en neurologie pédiatrique, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 21 + Q 30

102933

Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit N 30

102992

Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit N 30 + Q 30

Les prestations 102933 et 102992 sont attestables uniquement sur prescription motivée du médecin généraliste ou spécialiste traitant pour un patient chez qui on suspecte une démence débutante.

Chacune des prestations 102933 et 102992 peut être portée en compte seulement avec la prestation 477573.

Les deux prestations sont mentionnées sur la même attestation de soins donnés.

Les prestations 102933 et 102992 comprennent l'évaluation de l'examen neuropsychologique (prestation 477573) et des différents examens techniques complémentaires en imagerie médicale, en biologie clinique ou en psychiatrie, pour autant qu'ils soient nécessaires.

Le rapport écrit communiqué au médecin traitant prescripteur comporte le résultat des examens effectués, le diagnostic et un plan de traitement avec une proposition de traitement médicamenteux éventuel, d'appui aux soignants informels, de suivi psychosocial et de révalidation psycho-cognitive éventuelle.

Les différents éléments sont ajoutés au dossier médical du bénéficiaire.

Seule une de ces prestations, 102933 ou 102992, est remboursable par bénéficiaire, et au maximum 1 fois.

Aucune de ces deux prestations 102933 et 102992 ne peut être cumulée avec la prestation 102233.

102196

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 20

102690

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 20 + Q 30

102152

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 16

102653

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, y compris un rapport écrit obligatoire au médecin traitant N 16 + Q 30

101275

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9

101290

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9 + Q 30

105372

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9

105394

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9 + Q 30

105416

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9

105431

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 9 + Q 30

105453

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8

105475

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en anesthésie et en réanimation accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30

105490

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8

105512

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en neurochirurgie accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8 + Q 30

105534

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant N 8

105556

Consultation au cabinet par un médecin spécialiste en chirurgie plastique accrédité, y compris un rapport écrit