

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2021/39 du 21 janvier 2021

3910/1836

En vigueur à partir du 1 janvier 2021

Abroge circulaire n° 2020/316
du 22 décembre 2020

Tarifs ; médecins - consultations et visites ; 01-01-2021 corrigendum.

Conformément au projet d'arrêté royal fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global, les tarifs des prestations relatives au DMG ont été adaptés.

Conformément à la décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste, prise lors de sa réunion du 16 décembre 2020 :

- les honoraires de la prestation 598205 sont augmentés de 1,86 euro ;
- les honoraires de la prestation 598706 sont augmentés de 1,84 euro.

Conformément à l'Accord National Médico-Mutualiste 2021 du 16 décembre 2020, les tarifs des prestations des consultations et visites, surveillance et frais de déplacement sont indexés à partir du **1er janvier 2021** comme suit :

- Le dossier médical global est indexé de 1,25% ;
- Les autres prestations relatives aux consultations, visites, avis, psychothérapies sont indexées de 1,01% ;
- Les prestations relatives aux honoraires de surveillance sont indexées de 0,84% ;
- Les prestations relatives aux frais de déplacement sont indexées de 1,01%.

- 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**

Le Fonctionnaire Dirigeant,

B. Van Damme
Directeur général des soins de santé

Annexes :

[raad-V 2-01-01-2021-corr-circ OA](#)

[toe-V 1-01-01-2021-circ OA](#)

[reis-V 1-01-01-2021-circ OA](#)

A. Consultations, visites et avis des médecins généralistes et des médecins spécialistes, psychothérapies et autres prestations

1.

I. Consultations des médecins généralistes et des médecins spécialistes

Numéro de code			Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

1. A. Consultation au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101010	N	6	2,746061	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,48	14,98	10,48	
101032	N	8	2,805034	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	22,44	20,94	16,44	22,44
101054	N	5,53	4,129099	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (TL)	22,83	21,33	16,83	
101076	N	8	3,245066	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,06	25,56	21,06	27,06
	Q	30	0,036515					

B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101010	N	6	2,746061	Consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis	16,48	15,48	12,48	
101032	N	8	2,805034	Consultation au cabinet par un médecin généraliste	22,44	21,44	18,44	22,44
101054	N	5,53	4,129099	Consultation au cabinet par un médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire	22,83	21,83	18,83	
101076	N	8	3,245066	Consultation au cabinet par un médecin généraliste accrédité	27,06	26,06	23,06	27,06
	Q	30	0,036515					

C. 1. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL - sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet

102771	N	8,415	3,802782	Supplément pour la gestion du dossier médical global (DMG) par un médecin généraliste, à l'occasion d'une consultation (101032, 101076) ou d'une visite (103132, 103412, 103434) avec l'accord écrit du patient	32,00	32,00	32,00	
102793				Prolongation du dossier médical	32,00	32,00	32,00	
101496				Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture	32,00	32,00	32,00	
101533				Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation (avec ou sans contact)	32,00	32,00	32,00	

C. 2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet

103574				Ouverture du dossier médical	32,00	32,00	32,00	
103596				Prolongation du dossier médical	32,00	32,00	32,00	

C. 2. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL avec utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans

101312				Gestion du dossier médical global (DMG)	58,67	58,67	58,67	
101334				Prolongation du dossier médical	58,67	58,67	58,67	
101415				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global durant le premier semestre 2016	26,67	26,67	26,67	
101511				Honoraires de gestion du dossier médical global durant l'année d'ouverture pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique	58,67	58,67	58,67	
101555				Honoraires de gestion du dossier médical global durant une année de prolongation pour un bénéficiaire ayant le statut affection chronique (avec ou sans contact)	58,67	58,67	58,67	

C. 4. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL sans utilisation des fonctionnalités des services MyCareNet, pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans

101356				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du DMG sans application du régime du tiers payant	26,67	26,67	26,67	
101371				Ouverture ou prolongation du dossier médical global avec application du régime du tiers payant	58,67	58,67	58,67	
101393				Prolongation administrative du dossier médical global	58,67	58,67	58,67	

C. 3. Honoraires pour la gestion du DOSSIER MEDICAL GLOBAL pour les bénéficiaires avec le statut de malade chronique dans la tranche d'âge 45-74 ans dans les maisons médicales

101430				Augmentation des honoraires pour ouverture ou prolongation du dossier médical global	26,67	26,67	26,67	
--------	--	--	--	--	-------	-------	-------	--

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

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

102852	N	7	3,111296	Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	21,78	21,78	21,78
109594				Maisons médicales : Suivi d'un patient diabétique de type 2 selon le protocole de soins établi par le Comité de l'assurance	21,78	21,78	21,78

E. Supplément pour une consultation ou une visite inhabituelle

103095	N	7	3,111296	Supplément pour une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) inhabituelle du médecin généraliste	21,78	21,78	21,78
--------	---	---	----------	--	-------	-------	-------

F. 1. Supplément de garde

101091				Supplément de garde porté en compte pour les consultations tenues de 19 h à 21 h dans le cadre d'un service de garde organisé	4,42	4,42	4,42
--------	--	--	--	---	------	------	------

F. 2. Supplément de permanence

							Si conditions (*) non respectées		
101113				Supplément de permanence porté en compte pour les consultations effectuées entre 18 h et 21 h, réservé aux médecins inscrits auprès d'un service de garde organisé	4,32	4,32	4,32	0,00	0,00

- (*) - le patient doit avoir un DMG le jour où est porté en compte le supplément de permanence
- le patient DMG doit consulter le médecin généraliste qui a accès aux données de son DMG, à savoir :
* le médecin généraliste qui gère le DMG ou qui fait partie du même regroupement en médecine générale, enregistré par l'INAMI, que le gestionnaire du DMG
* un autre médecin généraliste qui indique au moyen de la lettre G et du n° d'identification INAMI du médecin qui gère le DMG qu'il a eu accès aux données du DMG

G. Trajet de soins - Médecins généralistes

107015	première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	93,40	93,40	93,40
107096		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	93,40	93,40	93,40
107052	deuxième, troisième et	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"	93,40	93,40	93,40
107133	quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"	93,40	93,40	93,40

En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin généraliste, visé aux 1° et 2° dudit article 9 pour les patients inscrits dans un trajet de soins.

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (*)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

3.

2. Consultation au cabinet par un médecin spécialiste

102012	N	8	2,760318	Consultation par un médecin spécialiste	22,08	19,08	10,08	21,08	15,08	
102535	N	8	3,245066	Consultation par un médecin spécialiste accrédité	27,06	24,06	15,06	26,06	20,06	
	Q	30	0,036515							
102233	N	50	2,367697	Evaluation gériatrique pluridisciplinaire par le médecin spécialiste en gériatrie, avec rapport au médecin généraliste prescripteur	118,38	115,38	106,38			
102034	N	16	2,470686	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne	39,53	36,53	27,53	38,53	32,53	39,53
102550	N	16	2,918265	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne accrédité	47,88	44,88	35,88	46,88	40,88	47,88
	Q	30	0,039743							
102955	N	40	2,398761	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	95,95	92,95	83,95			
102970	N	40	2,467362	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	102,59	99,59	90,59			
	Q	30	0,129951							
102174	N	21	2,675866	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	56,19	53,19	44,19	55,19	49,19	
102675	N	21	2,883279	Consultation par un médecin accrédité spécialiste en neurologie ou en pédiatrie et porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique	61,74	58,74	49,74	60,74	54,74	
	Q	30	0,039743							
102196	N	20	2,312018	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie	46,24	43,24	34,24	45,24	39,24	
102690	N	20	2,491002	Consultation par un médecin spécialiste en psychiatrie accrédité	50,94	47,94	38,94	49,94	43,94	
	Q	30	0,037191							
102211	N	20	2,312018	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie	46,24	43,24	34,24	45,24	39,24	
102712	N	20	2,491002	Consultation par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie accrédité	50,94	47,94	38,94	49,94	43,94	
	Q	30	0,037191							
103456	N	25	2,697987	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie ou un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique La consultation est réalisée pour un patient de moins de 16 ans.	67,45	64,45	55,45			
103471	N	25	2,906855	Consultation par un médecin spécialiste en neurologie accrédité ou médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique et accrédité La consultation est réalisée pour un patient de moins de 16 ans.	73,86	70,86	61,86			
	Q	30	0,039743							
102933	N	30	2,266684	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, avec un rapport écrit	68,00	65,00	56,00			
102992	N	30	2,442159	Bilan diagnostic spécialisé de la démence par un médecin spécialiste en neurologie, en psychiatrie ou en gériatrie, accrédité, avec un rapport écrit	74,35	71,35	62,35			
	Q	30	0,036462							
102071	N	13	2,929290	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie	38,08	35,08	26,08	37,08	31,08	
102572	N	13	3,187254	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie accrédité	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52	
	Q	30	0,036462							
102093	N	16	2,107563	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie	33,72	30,72	21,72	32,72	26,72	
102594	N	16	2,466090	Consultation par un médecin spécialiste en cardiologie accrédité	40,55	37,55	28,55	39,55	33,55	
	Q	30	0,036462							
102115	N	16	2,107563	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie	33,72	30,72	21,72	32,72	26,72	
102616	N	16	2,466090	Consultation par un médecin spécialiste en gastro-entérologie accrédité	40,55	37,55	28,55	39,55	33,55	
	Q	30	0,036462							
102130	N	16	2,212940	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie	35,41	32,41	23,41	34,41	28,41	
102631	N	16	2,589392	Consultation par un médecin spécialiste en pneumologie accrédité	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52	
	Q	30	0,036462							
102152	N	16	3,424555	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	54,79	51,79	42,79	53,79	47,79	
102653	N	16	3,725821	Consultation par un médecin spécialiste en rhumatologie accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	60,80	57,80	48,80	59,80	53,80	
	Q	30	0,039743							

Numéro de code				Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
101275	N	9	2,760983	Consultation par un médecin spécialiste en chirurgie, en oto-rhinolaryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	24,85	21,85	12,85	23,85	17,85	
101290	N	9	3,201477	Consultation par un médecin spécialiste en chirurgie, en oto-rhinolaryngologie ou en médecine physique et en réadaptation, accrédité, y compris un rapport écrit éventuel au médecin traitant	29,91	26,91	17,91	28,91	22,91	
	Q	30	0,036515							
102734	N	10,1	3,044629	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie	30,75	27,75	18,75	29,75	23,75	
102756	N	10,1	3,151133	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité	34,67	31,67	22,67	33,67	27,67	
	Q	30	0,094804							
103250	N	30	3,151133	Consultation par un médecin spécialiste en dermato-vénéréologie accrédité	97,37	94,37	85,37			
	Q	30	0,094804							
102815	N	8	2,760318	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation	22,08	19,08	10,08			
102830	N	8	3,176770	Consultation pré-anesthésie par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation accrédité	26,50	23,50	14,50			
	Q	30	0,036462							
102255	N	25	2,397524	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	59,94	56,94	47,94	58,94	52,94	59,94
102874	N	25	2,466090	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne ou en médecine nucléaire et médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en endocrino-diabétologie et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	62,74	59,74	50,74	61,74	55,74	62,74
	Q	30	0,036462							
102896	N	16	2,380020	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie	38,08	35,08	26,08	37,08	31,08	38,08
102911	N	16	2,589392	Consultation par un médecin spécialiste en gériatrie accrédité	42,52	39,52	30,52	41,52	35,52	42,52
	Q	30	0,036462							
102270	N	25	2,397524	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	59,94	56,94	47,94			
102292	N	25	2,466090	Consultation par un médecin spécialiste en oncologie médicale accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	62,74	59,74	50,74			
	Q	30	0,036462							
102314	N	25	2,397524	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	59,94	56,94	47,94			
102336	N	25	2,466090	Consultation par un médecin spécialiste en médecine interne, porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	62,74	59,74	50,74			
	Q	30	0,036462							
102351	N	25	2,397524	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	59,94	56,94	47,94			
102373	N	25	2,466090	Consultation par un médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en hématologie et oncologie pédiatriques et accrédité, rapport écrit obligatoire au médecin traitant inclus	62,74	59,74	50,74			
	Q	30	0,036462							
3. Visite par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant										
103014	N	20	1,761652	Visite au domicile du malade par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	35,23	35,23	21,14			
103051	N	20	1,761652	Visite en maison de repos ou en maison de repos et de soins par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	35,23	35,23	21,14			
103073	N	20	1,761652	Visite en résidence communautaire de personnes handicapées par un médecin spécialiste sur demande écrite d'un médecin traitant, avec rapport écrit	35,23	35,23	21,14			
4. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste (101032, 101076)										
102410	D	9,99	1,334818	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	13,33	13,33	13,33			
102432	D	17,99	1,482472	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	26,67	26,67	26,67			

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)		Intervention dans le cadre d'un trajet de soins - Toutes conditions remplies (**)
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	

5.

5. Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin généraliste sur base de droits acquis (101010)

102454	D	8,42	1,380425	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,62	11,62	11,62
102476	D	15,98	1,380425	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,06	22,06	22,06

6. Trajet de soins - Médecins spécialistes

107030	première année	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"			93,40	93,40	93,40
107111		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"			93,40	93,40	93,40
107074	deuxième, troisième et quatrième années	Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "diabète sucré de type 2"			93,40	93,40	93,40
107155		Trajet de soins conclu avec un bénéficiaire atteint d'une pathologie "insuffisance rénale chronique"			93,40	93,40	93,40

En application de l'art. 9 de l'A.R. du 21/01/09 (M.B. 06/02/09), le ticket modérateur n'est pas redevable sur les consultations chez le médecin spécialiste, visé sous 3° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins diabète sucré de type 2) et 4° (pour les patients inscrits dans un trajet de soins insuffisance rénale chronique) dudit article 9

II. Visites des médecins généralistes

1. Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
 - un malade chronique sans DMG

Numéro de code			Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)		
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
103110	N	4,2	3,805523	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,68	29,53	21,25	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,12	20,67	15,03	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,02	19,95	14,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

- b) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103110	N	4,2	3,805523	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,68	29,53	20,25	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,12	20,67	14,03	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,02	19,95	13,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

- c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un malade chronique avec DMG

103110	N	4,2	3,805523	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,68	30,48	24,68	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,12	21,41	17,46	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,02	20,58	16,63	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

d) Visites chez :

- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
- un malade chronique avec ou sans DMG

104510	N	4,2	2,741796	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,29	32,29	25,36	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546						
	E	1	7,176285						
104532	N	4,2	2,585158	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	57,27	50,34	38,28	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023						
	E	1	6,766313						
104554	N	4,2	2,708452	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	40,05	34,69	27,13	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851						
	E	1	7,089016						

e) Visites chez :

- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

104510	N	4,2	2,741796	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,29	32,29	24,36	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546						
	E	1	7,176285						
104532	N	4,2	2,585158	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	57,27	50,34	37,28	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023						
	E	1	6,766313						
104554	N	4,2	2,708452	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	40,05	34,69	26,13	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851						
	E	1	7,089016						

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

f) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG

103110	N	4,2	3,805523	Visite par un médecin généraliste sur base de droits acquis	32,68	30,68	24,68	32,68	32,68
	D	3	2,247878						
	E	1	9,960471						
103213	N	4,2	3,174948	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	23,12	21,12	15,12	23,12	23,12
	D	3	1,875403						
	E	0,5	8,310002						
103235	N	4,2	3,222073	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par un médecin généraliste sur base de droits acquis	22,02	20,02	14,32	22,02	22,02
	D	3	1,903244						
	E	0,33	8,433352						
104510	N	4,2	2,741796	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	37,29	34,55	26,67	37,29	37,29
	D	11,48	1,619546						
	E	1	7,176285						
104532	N	4,2	2,585158	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	57,27	53,34	42,51	57,27	57,27
	D	25,96	1,527023						
	E	1	6,766313						
104554	N	4,2	2,708452	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par un médecin généraliste sur base de droits acquis	40,05	37,16	28,93	40,05	40,05
	D	13,49	1,599851						
	E	1	7,089016						

g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste sur base de droits acquis (103213, 103235)

104591	D	8,42	1,380425	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	11,62	10,73	8,50	11,62	11,62
104613	D	15,98	1,380425	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	22,06	20,13	15,30	22,06	22,06
104635	D	7,42	1,380425	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	10,24	9,50	7,62	10,24	10,24

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

2. Visite par le médecin généraliste

- a) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
- un malade chronique sans DMG

103132	N	5,6	3,837201	Visite par le médecin généraliste	40,04	36,92	26,03	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,01	29,55	20,81	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,02	27,93	19,52	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

- b) Visites chez : - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

103132	N	5,6	3,837201	Visite par le médecin généraliste	40,04	36,92	25,03	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,01	29,55	19,81	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,02	27,93	18,52	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

c) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
- un malade chronique avec DMG

103132	N	5,6	3,837201	Visite par le médecin généraliste	40,04	37,86	30,24	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,01	30,29	24,17	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,02	28,56	22,67	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						

- d) Visites chez :**
- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
 - un malade chronique avec ou sans DMG

104215	N	5,6	3,683669	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,23	48,35	35,97	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,07	84,79	61,16	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,04	54,86	40,47	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

- e) Visites chez :**
- un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG et sans être malade chronique

104215	N	5,6	3,683669	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,23	48,35	34,97	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,07	84,79	60,16	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,04	54,86	39,47	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

f) Visites chez : - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG

103132	N	5,6	3,837201	Visite par le médecin généraliste	40,04	38,04	32,04	40,04	40,04
	D	4	2,256623						
	E	1	9,515529						
103412	N	5,6	3,571830	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour deux bénéficiaires par le médecin généraliste	32,01	30,01	24,01	32,01	32,01
	D	4	1,898453						
	E	0,5	8,846395						
103434	N	5,6	3,513580	Visite à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux bénéficiaires par le médecin généraliste	30,02	28,02	22,02	30,02	30,02
	D	4	1,865834						
	E	0,33	8,738062						
104215	N	5,6	3,683669	Visite effectuée entre 18 heures et 21 heures par le médecin généraliste	53,23	50,63	41,77	53,23	53,23
	D	11,99	1,957712						
	E	1	9,133449						
104230	N	5,6	3,522902	Visite effectuée entre 21 heures et 8 heures par le médecin généraliste	92,07	88,29	67,08	92,07	92,07
	D	33,99	1,871371						
	E	1	8,728966						
104252	N	5,6	3,870065	Visite effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures par le médecin généraliste	60,04	57,17	46,45	60,04	60,04
	D	13,99	2,056496						
	E	1	9,603168						

g) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)

104296	D	9,99	2,003532	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	20,02	19,15	14,43	20,02	20,02
104311	D	29,99	1,735064	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	52,03	50,25	35,04	52,03	52,03
104333	D	7,98	1,654681	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	13,20	12,60	9,74	13,20	13,20

h) Majoration d'une consultation au cabinet par un médecin spécialiste

102491	N	3	3,115952	si la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,35	8,35	3,35		
102513	N	6,5	3,115952	si la consultation est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,25	17,75	8,25		

Numéro de code	Libellé	Honoraires	Intervention	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

III. Visites par un médecin spécialiste en pédiatrie

a) Visites

103736	N	6	0,771009	Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie	4,63	4,63	3,71
103751	C	15	1,133208	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,00	15,22	11,05
103773	C	13	1,194695	Visite au domicile du patient à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,53	14,00	10,10
103795	C	17	1,134116	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) par un médecin spécialiste en pédiatrie	19,28	17,40	12,54
103810	C	15	1,133208	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	17,00	15,22	11,05
103832	C	13	1,194695	Visite dans un établissement où séjournent des enfants (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) à l'occasion d'un même déplacement pour plus de deux patients, par un médecin spécialiste en pédiatrie	15,53	14,00	10,10
104812	N	8	3,005121	Visite au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	24,04	21,64	15,63
104834	N	15	2,967592	Visite au domicile du malade entre 21 heures et 8 heures par un médecin spécialiste en pédiatrie	44,51	40,06	28,94
104856	N	10	2,696581	Visite au domicile du malade du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, par un médecin spécialiste en pédiatrie	26,97	24,28	17,54
104871	N	10	2,696581	Visite au domicile du patient durant 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 spécialiste en pédiatrie	26,97	24,28	17,54

b) Majoration d'une visite par un médecin spécialiste en pédiatrie (103751, 103773, 103795, 103810, 103832)

103854	N	3	3,115952	si la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	9,35	8,42	6,08
103876	N	6,5	3,115952	si la visite est effectuée entre 21 heures et 8 heures	20,25	18,23	13,17
103891	N	3	3,115952	si la visite est effectuée entre 18 heures et 21 heures	9,35	8,42	6,08

IV. Autres prestations

13.

1. Prestations requérant la qualification de médecin généraliste

Numéro de code	Honoraires		Intervention de l'assurance bénéficiaires avec régime préférentiel		Intervention de l'assurance bénéficiaires sans régime préférentiel		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)	100 %	75 % (stagiaire)
109045	40,04	30,03	40,04	30,03	40,04	30,03	40,04	30,03
109060	32,01	24,01	32,01	24,01	32,01	24,01	32,01	24,01
109082	30,02	22,52	30,02	22,52	30,02	22,52	30,02	22,52
109701	39,25	29,44	39,25	29,44	39,25	29,44	39,25	29,44
109723	40,04	30,03	36,04	27,03	30,03	22,53		
109734	94,40	70,80	84,96	63,72	70,80	53,10		

2. Avis

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109012	4,05	3,65	3,04

3. Psychothérapies

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109513	75,87	68,29	56,91
109631	80,78	73,20	61,82
109535	51,21	46,09	38,41
109550	27,39	24,66	20,55
109653	53,95	48,83	41,15
109572	27,39	24,66	20,55

4. Psychiatrie infanto-juvénile

Numéro de code	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
109336	101,03	96,69	92,35
109351	212,05	207,71	203,37
109373	52,29	52,29	52,29
109395	56,31	56,31	56,31
109410	218,47	214,13	209,79
109432	212,05	212,05	212,05
109454	216,31	216,31	216,31
109675	105,79	101,45	97,11

V. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte entre la fin du stage et l'agrément comme médecin généraliste

Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée		
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

1. A. Consultations au cabinet par un médecin généraliste PAS dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101032	22,44	20,94	16,44	16,83	15,33	10,83
102410	13,33	13,33	13,33	10,00	10,00	10,00
102432	26,67	26,67	26,67	20,00	20,00	20,00

Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée				
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

B. Consultations au cabinet par un médecin généraliste DANS le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL

101032	22,44	21,44	18,44	16,83	15,83	12,83
102410	13,33	13,33	13,33	10,00	10,00	10,00
102432	26,67	26,67	26,67	20,00	20,00	20,00

2. Visites par le médecin généraliste

- a) Visites chez :** - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire sans DMG
 - un malade chronique sans DMG

103132	40,04	36,92	26,03	30,03	27,69	19,53	30,03	30,03
103412	32,01	29,55	20,81	24,01	22,17	15,61	24,01	24,01
103434	30,02	27,93	19,52	22,52	20,95	14,64	22,52	22,52

- b) Visites chez :** - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG

103132	40,04	38,04	32,04	30,03	28,53	24,03	30,03	30,03
103412	32,01	30,01	24,01	24,01	22,51	18,01	24,01	24,01
103434	30,02	28,02	22,02	22,52	21,02	16,52	22,52	22,52

- c) Visites chez :** - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG
 et sans être malade chronique

103132	40,04	36,92	25,03	30,03	27,69	18,78	30,03	30,03
103412	32,01	29,55	19,81	24,01	22,17	14,86	24,01	24,01
103434	30,02	27,93	18,52	22,52	20,95	13,89	22,52	22,52

- d) Visites dans le cadre du DOSSIER MEDICAL GLOBAL chez :**

- un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un malade chronique avec DMG

103132	40,04	37,86	30,24	30,03	28,40	22,68	30,03	30,03
103412	32,01	30,29	24,17	24,01	22,72	18,13	24,01	24,01
103434	30,02	28,56	22,67	22,52	21,42	17,01	22,52	22,52

Numéro de code	Montants de base médecin généraliste agréé			Prestations attestées par le médecin stagiaire lorsqu'une des conditions de surveillance du stage n'est pas réalisée				
	Honoraires 100%	Intervention		Honoraires 75%	Intervention		Intervention (AR 16/02/09 - MB 30/03/09)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel

- e) Visites chez :** - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire avec DMG
 - un bénéficiaire à partir du 75^{ème} anniversaire avec ou sans DMG
 - un malade chronique avec ou sans DMG

104215	53,23	48,35	35,97	39,92	36,27	26,98	39,92	39,92
104230	92,07	84,79	61,16	69,05	63,60	45,87	69,05	69,05
104252	60,04	54,86	40,47	45,03	41,15	30,36	45,03	45,03

- f) Visites chez :** - un enfant avant le 10^{ème} anniversaire avec ou sans DMG

104215	53,23	50,63	41,77	39,92	37,98	31,33	39,92	39,92
104230	92,07	88,29	67,08	69,05	66,22	50,31	69,05	69,05
104252	60,04	57,17	46,45	45,03	42,88	34,84	45,03	45,03

- g) Visites chez :** - un bénéficiaire à partir du 10^{ème} anniversaire jusqu'à son 75^{ème} anniversaire sans DMG
 et sans être malade chronique

104215	53,23	48,35	34,97	39,92	36,27	26,23	39,92	39,92
104230	92,07	84,79	60,16	69,05	63,60	45,12	69,05	69,05
104252	60,04	54,86	39,47	45,03	41,15	29,61	45,03	45,03

- h) Majoration d'une visite à l'occasion d'un même déplacement pour plusieurs patients par un médecin généraliste (103412, 103434)**

104296	20,02	19,15	14,43	15,02	14,37	10,83	15,02	15,02
104311	52,03	50,25	35,04	39,02	37,69	26,28	39,02	39,02
104333	13,20	12,60	9,74	9,90	9,45	7,31	9,90	9,90

VI. Honoraires et interventions de l'assurance pour les prestations portées en compte entre la fin du stage et l'agrément comme médecin spécialiste

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention (AR 26/11/06 - MB 15/12/06)	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
101275	18,64	16,39	9,64	18,39	14,64
102012	16,56	14,31	7,56	16,31	12,56
102034	29,65	27,40	20,65	29,40	25,65
102071	28,56	26,31	19,56	28,31	24,56
102093	25,29	23,04	16,29	25,04	21,29
102115	25,29	23,04	16,29	25,04	21,29
102130	26,56	24,31	17,56	26,31	22,56
102152	41,09	38,84	32,09	40,84	37,09
102174	42,14	39,89	33,14	41,89	38,14
102196	34,68	32,43	25,68	34,43	30,68
102211	34,68	32,43	25,68	34,43	30,68
102255	44,96	42,71	35,96	44,71	40,96
102270	44,96	42,71	35,96		
102491	7,01	6,26	2,51		
102513	15,19	13,32	6,19		
102734	23,06	20,81	14,06	22,81	19,06
102815	16,56	14,31	7,56		
102896	28,56	26,31	19,56	28,31	24,56
102933	51,00	48,75	42,00		
102955	71,96	69,71	62,96		
103014	26,42	26,42	15,86		
103051	26,42	26,42	15,86		
103073	26,42	26,42	15,86		
103736	3,47	3,47	2,78		
103751	12,75	11,42	8,29		
103773	11,65	10,50	7,58		
103795	14,46	13,05	9,41		
103810	12,75	11,42	8,29		
103832	11,65	10,50	7,58		
103854	7,01	6,32	4,56		
103876	15,19	13,67	9,88		
103891	7,01	6,32	4,56		
104812	18,03	16,23	11,72		
104834	33,38	30,05	21,71		
104856	20,23	18,21	13,16		
104871	20,23	18,21	13,16		
109336	75,77	72,52	69,27		
109351	159,04	155,79	152,53		
109373	39,22	39,22	39,22		
109432	159,04	159,04	159,04		
109513	56,90	51,22	42,69		
109535	38,41	34,57	28,81		
109550	20,54	18,50	15,42		
109572	20,54	18,50	15,42		