

K.B. 19.9.2017 B.S. 29.9.2017
In werking 1.10.2017

- **Wijzigen**
- **Invoegen**
- **Verwijderen**

Artikel 7 – KINESITHERAPIE

§ 1. Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :
...

3° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 12 van dit artikel omschreven situaties bevinden.
...

IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

561540 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12 M 12

564701 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12 M 24

§ 11. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 2°.

De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan patiënten die genieten van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 2° bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in §§ 12, 13, 14bis, 14ter, 14quater of 14quinquies vastgestelde situatie bevindt.
...

§ 12. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 3°.

1° Een tweede zitting mag op dezelfde dag worden aangerekend aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 3° :

a) voor de rechthebbenden die verblijven in een erkende functie intensieve verzorging (code 490) of in een erkende functie plaatselijke neonatale verzorging (functie N*) (code 190) of in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (dienst NIC) (code 270) tijdens de hele duur van het verblijf in die functies of diensten.

b) voor de rechthebbenden die opgenomen zijn of geweest zijn in een ziekenhuis en voor wie één van de volgende verstrekkingen werd aangerekend :

— van artikel 13, § 1, van de nomenclatuur (reanimatie) : 211046, 211142, 211341, 211761, 212225, 213021, 213043 of 214045;

– van artikel 14, k, van de nomenclatuur (orthopedie) : de verstrekkingen met een waarde gelijk aan of hoger dan N 500, met uitzondering van de verstrekkingen 289015 - 289026, 289030 - 289041, 289052 - 289063 en 289074 - 289085.

Voor de rechthebbenden, hierboven vermeld in a), mag een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend tijdens de hele duur van het verblijf in die functies of diensten. De verstrekking 564701 mag enkel aangerekend worden voor de rechthebbenden vermeld in a). Ze is niet cumuleerbaar met de verstrekking 561540. Voor de rechthebbenden hierboven vermeld in b), mag maximum 14 keer een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend gedurende de dertig dagen die volgen op de dag waarop één van de verstrekkingen vermeld in b) is aangerekend.

2° Voor de rechthebbenden die zich in een van de situaties omschreven in het voorgaand lid bevinden, kan een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend indien de kinesitherapeut beschikt over een medisch voorschrift dat deze tweede zitting duidelijk rechtvaardigt.

In het geval van de verstrekking 564701 moet dit medisch voorschrift de noodzaak vermelden om een tweede zitting uit te voeren gedurende een globale gemiddelde duur van 30 minuten. In voorkomend geval, ~~in het kader van een controle a posteriori~~, is de kinesitherapeut ertoe gehouden een kopie van dit voorschrift voor te leggen aan de adviserend geneesheer in het kader van een controle a posteriori. Dit voorschrift moet het volgende vermelden :

- a) de nomenclatuurcodenummers en de betrekkelijke waarde van de ontvangen reanimatiebehandeling of van de uitgevoerde heelkundige ingreep;
- b) de datum van de ingreep of de datum van de opname in de dienst intensieve verzorging of voor pasgeborenen;
- c) de gewenste frequentie per week en per dag.

...

AFDELING 3. - Kinesithérapie*"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)***"Art. 7. § 1.** Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :"*"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)***"1°** Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° of 10° van deze paragraaf bedoelde rechthebbenden."*"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)***"I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.**

560011	Individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
--------	---	---	----

560055	Als de zitting 560011 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
--------	---	---	----

560092	Consultatief kinesithérapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
--------	---	---	----

I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.

560114	Individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
--------	---	---	----

560151	Als de zitting 560114 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
--------	---	---	----

560195	Consultatief kinesithérapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
--------	---	---	----

I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.

560210	Individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
--------	---	---	----

560254	Als de zitting 560210 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesithérapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
--------	---	---	----

560291	Consultatief kinesithérapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
--------	---	---	----

		II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.	
560313	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560350	Als de zitting 560313 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560394	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
		III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven	
560416	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
560453	Als de zitting 560416 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
		III. b) Verstrekkingen verricht voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.	
564395	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
564410	Als de zitting 564395 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
		IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.	
560501	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560523	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	12
		V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.	
560534	560545 Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24

VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.			
560571	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
560615	Als de zitting 560571 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
2° Verstrekkingen, verricht aan rechthebbenden bedoeld in § 11 van dit artikel.			
I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.			
560652	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24 "
"	560696 <i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014</i> Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2 ^{de} zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11	M	12 "
"	560711 <i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i> Schriftelijk verslag	M	34,62
	560733 Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
	560755 Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48
	639332 Individuele kinesitherapie-zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48 "
"	639494 <i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014</i> Individuele kinesitherapie-zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heft	M	96 "
"	562332 <i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i> Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt	M	36
	562413 Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende een totale duur van minimum 60 minuten heeft en ten minste twee verschillende periodes van behandeling inhoudt	M	48

I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.			
	560770	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24 "
"	560814	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014</i> Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2 ^{de} zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11	M 12 "
"	560836	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i> Schriftelijk verslag	M 34,62
	560851	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24
	560873	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M 48
	639354	Individuele kinesitherapie-zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M 48
	639516	Individuele kinesitherapie-zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M 96
	562354	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt	M 36
	562435	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende een totale duur van minimum 60 minuten heeft en ten minste twee verschillende periodes van behandeling inhoudt	M 48
I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.			
	560895	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24 "
"	560932	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014</i> Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2 ^{de} zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11	M 12 "
"	560954	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i> Schriftelijk verslag	M 34,62
	560976	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24

	560991	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48	
	639376	Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48	
	639531	Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M	96	
	562376	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt	M	36	
	562450	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende een totale duur van minimum 60 minuten heeft en ten minste twee verschillende periodes van behandeling inhoudt	M	48	
		II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.			
	561013	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24	"
"	561050	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014</i> Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2 ^{de} zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11	M	12	"
"	561072	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i> Schriftelijk verslag	M	34,62	
	561094	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24	
	561116	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48	
	639391	Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48	
	639553	Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M	96	
	562391	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt	M	36	

562472	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende een totale duur van minimum 60 minuten heeft en ten minste twee verschillende periodes van behandeling inhoudt	M	48
III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven			
561131	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
561175	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	12
561190	Schriftelijk verslag	M	14,5
561212	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48
639413	Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48
639575	Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M	96
III. b) Verstrekkingen, verricht voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.			
564432	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
564513	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	12
564454	Schriftelijk verslag	M	14,5
564476	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48
639796	Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48

639811		Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M	96	
IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.					
561245		Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24	"
"	561282	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014</i> Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2 ^{de} zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11	M	12	"
"	561260	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i> Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	12	
	561304	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48	
	639446	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48	
	639601	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M	96	
V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.					
561315	561326	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24	
639450	639461	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48	
639612	639623	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M	96	
VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.					
561352		Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16	"

"	561396	<p>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014</p> <p>Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2^{de} zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11</p>	M	12	"
"	561411	<p>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</p> <p>Schriftelijk verslag</p>	M	14,5	
	639472	<p>Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft</p>	M	48	
	639634	<p>Individuele kinesitherapiezingting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft</p>	M	96	
		<p>3° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 12 van dit artikel omschreven situaties bevinden.</p>			
		<p>I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.</p>			
	561433	<p>Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12</p>	M	12	
		<p>I b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.</p>			
	561455	<p>Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12</p>	M	12	
		<p>I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.</p>			
	561470	<p>Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12</p>	M	12	
		<p>II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.</p>			
	561492	<p>Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12</p>	M	12	
		<p>III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven</p>			
	561514	<p>Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12</p>	M	12	

		III. b) Verstrekkingen, verricht voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.		
564535		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	12 "
		<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 19.9.2017" (in werking 1.10.2017)</i>		
		IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.		
561540		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	12 "
		<i>"K.B. 19.9.2017" (in werking 1.10.2017)</i>		
"	564701	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	24 "
		<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i>		
		V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst		
561551	561562	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	12
		VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.		
561573		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	12
		4° Verstrekkingen verricht in het kader van perinatale kinesitherapie overeenkomstig § 13 van dit artikel.		
		I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.		
561595		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
		I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.		
561610		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
		I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.		
561632		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24

		II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.		
561654		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
		III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven		
561676		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
		III. b) Verstrekkingen, verricht voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.		
564550		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
		IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.		
561702		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
		V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst		
561713	561724	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
		5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.		
		I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.		
563010		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
563054		Als de zitting 563010 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
563076		Schriftelijk verslag	M	34,62
563091		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
		I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.		
563113		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24

563150	Als de zitting 563113 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563172	Schriftelijk verslag	M 34,62
563194	Consultatief kinesiotherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24
I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesiotherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.		
563216	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563253	Als de zitting 563216 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563275	Schriftelijk verslag	M 34,62
563290	Consultatief kinesiotherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24
II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.		
563312	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563356	Als de zitting 563312 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563371	Schriftelijk verslag	M 34,62
563393	Consultatief kinesiotherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24
III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.		
563415	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16
563452	Als de zitting 563415 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 16

	563474	Schriftelijk verslag	M	14,5
		III. b) Verstrekkingen, verricht voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.		
	564572	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
	564594	Als de zitting 564572 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
	564616	Schriftelijk verslag	M	14,5
		IV. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven."		
"	563496	"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014 Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16 "
"	563533	"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) Als de zitting 563496 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
	563555	Schriftelijk verslag	M	14,5
		V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.		
	563570 563581	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
		6° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, B, van dit artikel omschreven situaties bevinden.		
		I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesiotherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.		
	563614	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
	564270	Als de zittingen 563614 en 639656 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24

563651	Als de zittingen 563614, 564270 en 639656 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24		
563673	Schriftelijk verslag	M	34,62		
563695	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24		
639656	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M	36		
I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.					
563710	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24		
564292	Als de zittingen 563710 en 639671 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24	"	
"	563754	"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014 Als de zittingen 563710, 564292 en 639671 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24	"
"	563776	"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) Schriftelijk verslag	M	34,62	
	563791	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24	
	639671	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M	36	
I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.					
	563813	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24	

564314	Als de zittingen 563813 en 639693 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
563850	Als de zittingen 563813, 564314 en 639693 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
563872	Schriftelijk verslag	M	34,62
563894	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
639693	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M	36
	II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.		
563916	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
564336	Als de zittingen 563916 en 639715 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
563953	Als de zittingen 563916, 564336 en 639715 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
563975	Schriftelijk verslag	M	34,62
563990	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
639715	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M	36
	III. a) Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.		
564012	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16

564351	Als de zittingen 564012 en 639730 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
564056	Als de zittingen 564012, 564351 en 639730 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
564071	Schriftelijk verslag	M	14,5
639730	Individuele kinesitherapiezing die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M	36
III. b) Verstrekkingen, verricht voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven.			
564631	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
564653	Als de zittingen 564631 en 639833 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
564675	Als de zittingen 564631, 564653 en 639833 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16
564491	Schriftelijk verslag	M	14,5
639833	Individuele kinesitherapiezing die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M	36
IV. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven			
564093	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16

	564373	Als de zittingen 564093 en 639752 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16	"
"	564130	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014</i> Als de zittingen 564093, 564373 en 639752 niet mogen worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	16	"
"	564152	<i>"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i> Schriftelijk verslag	M	14,5	
	639752	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M	36	
	564174	V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst			
	564185	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24	
	639774	639785	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M	36
			7° Verstrekking verleend aan « palliatieve thuispatiënten » overeenkomstig § 14bis van dit artikel.		
	564211	Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.			
	564211	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24	
	564233	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2 ^{de} zitting van de dag	M	12	
		8° Verstrekking verricht aan een rechthebbende opgenomen in dagziekenhuis			
	564255	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	12	"

		"K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)		
		"9° Verstrekkingen verricht bij patiënten die lijden aan het chronischevermoeidheidssyndroom overeenkomstig § 14quater van dit artikel.		
		a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst		
	564756	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft	M	36 "
		"K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017) + Erratum B.S. 15.12.2016		
"	564771	Schriftelijk verslag	M	34,62 "
		"K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)		
		"b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.		
	564793	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft	M	36
	564815	Schriftelijk verslag	M	34,62
		c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis in een georganiseerde medische dienst.		
	564830	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft	M	36
	564852	Schriftelijk verslag	M	34,62
		10° Verstrekkingen verricht bij patiënten die aan fibromyalgie lijden overeenkomstig § 14quinquies van dit artikel		
		a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst		
	564874	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft	M	36
	564896	Schriftelijk verslag	M	34,62
		b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.		
	564911	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft	M	36
	564933	Schriftelijk verslag	M	34,62
		c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis in een georganiseerde medische dienst.		
	564955	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft	M	36
	564970	Schriftelijk verslag	M	34,62 "

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 3.9.2015" (in werking 1.11.2015)

"§ 2. Voor de in de vorige paragraaf omschreven verstrekkingen wordt een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging alleen verleend als ze door een arts of een tandheekundige in geval van temporomandibulaire dysfuncties zijn voorgeschreven. De verstrekking «schriftelijk verslag» moet niet uitdrukkelijk vermeld zijn op het voorschrift."

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"§ 3. Het medisch voorschrift.

Het medisch voorschrift moet minimaal volgende gegevens bevatten:

- a) naam en voornaam van de patiënt;
- b) naam, voornaam en RIZIV-nummer van de voorschrijver;
- c) datum van het voorschrift;
- d) handtekening van de voorschrijver;
- e) het maximale aantal zittingen,
- f) de diagnose en/of de diagnose-elementen van de te behandelen aandoening;
- g) de anatomische lokalisatie van de letsels indien zulks niet blijkt uit de diagnose;
- h) de aanvangsdatum van de behandeling, indien deze afwijkt van de datum van het voorschrift
- i) *Geschrapt door K.B. 3.9.2015 (in werking 1.11.2015)*

Indien de aanvangsdatum van de behandeling afwijkt van de datum van het voorschrift wordt de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering slechts toegekend indien de behandeling werd aangevat binnen een periode van twee maanden vanaf de datum van het voorschrift.

Het voorschrift bevat bovendien, naargelang de pathologische situatie, de volgende elementen :

- a) de motivering van een tweede zitting per dag overeenkomstig de bepalingen van § 11, van § 12, 2° of van § 14bis, van dit artikel;"

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 29.8.2009" (in werking 1.11.2009)

"b) het nomenclatuurnummer en de datum van de chirurgische ingreep voor de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, A, a);"

- c) *Geschrapt door K.B. 5.4.2011 (in werking 1.7.2011)*

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"d) het verzoek om een schriftelijk verslag."

"K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)

"e) de noodzaak om een kinesitherapiezitting te verrichten tijdens de daghospitalisatie in de gevallen bedoeld in § 1, 8°;"

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009) + "K.B. 3.9.2015" (in werking 1.11.2015)

"Het concept en de frequentie van de behandeling evenals de eventuele noodzaak om deze geheel of gedeeltelijk thuis bij de rechthebbende uit te voeren worden vastgesteld op initiatief en onder de verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut, behalve als de voorschrijver deze of een van deze vermeldt. Als de kinesitherapeut het niet eens is met het concept of de frequentie van de behandeling of de eventuele noodzaak om deze geheel of gedeeltelijk thuis bij de rechthebbende uit te voeren neemt hij, met het oog op eventuele wijzigingen, contact op met de voorschrijver. Die wijzigingen alsmede het akkoord van de voorschrijvend geneesheer moeten in het dossier van de rechthebbende worden vermeld."

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"De kinesitherapeut mag minder verstrekkingen uitvoeren dan voorgeschreven."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 3bis."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017) + Erratum B.S. 15.12.2016

"1° Toepassingsregels voor de verstrekking "schriftelijk verslag".

De verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491 en 564152 mogen slechts eenmaal per kalenderjaar worden geattesteerd.

De verstrekkingen 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616, 563555 mogen slechts eenmaal per pathologische situatie worden geattesteerd.

Een van de verstrekkingen 564771, 564815, 564852, 564896, 564933 of 564970 mag slechts eenmaal per patiënt worden geattesteerd.

Zij moet niet worden voorgeschreven.

Zij mag vanaf de eerste zitting worden geattesteerd en is cumuleerbaar met een individuele kinesitherapiezitting.

Het schriftelijk verslag moet aan de voorschrijvend geneesheer worden bezorgd:

- aan het einde van de behandeling van een van de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, A, § 14quater en § 14quinquies;
- minstens eenmaal per kalenderjaar in het geval van een behandeling van een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, B en in § 11.

Het schriftelijk verslag dient te omvatten:

- de vermelding van de behandelde aandoening verwijzend naar het geneeskundig voorschrift;
- de synthese van het kinesitherapeutisch onderzoek opgemaakt bij het begin van de behandeling;
- de beknopte samenvatting van de uitgevoerde behandeling en de evolutie van de patiënt;
- als het geval zich voordoet, een beknopte verwijzing naar de aan de patiënt verstrekte raadgevingen voor secundaire preventie en het aanbevolen thuisprogramma.

Een kopie van het schriftelijk verslag moet in het dossier worden bewaard."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

2° Het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt.

Het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt wordt uitgevoerd op voorschrift van de behandelend geneesheer vooraleer een eventuele behandeling wordt voorgeschreven. Deze verstrekking omvat de mededeling aan de behandelend geneesheer, in een schriftelijk verslag, van de bevindingen van de kinesitherapeut en van een voorstel van een eventuele behandeling."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 26.11.2006" (in werking 1.1.2007)

"Het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt mag slechts 1 keer per pathologische situatie worden aangerekend."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

§ 4. Als verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren, worden de intellectuele en technische handelingen beschouwd die zijn omschreven in artikel 21bis, § 4, van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

§ 5. Het opmaken van een schriftelijk verslag maakt integrerend deel uit van de verstrekkingen van de nomenclatuur.

Voor het opmaken van een schriftelijk verslag dat niet mag worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering mag de kinesitherapeut geen honorarium vragen.

Onverminderd de bepalingen omschreven in § 3bis moet de kinesitherapeut de voorschrijvende arts een schriftelijk verslag opsturen indien deze het vraagt aan de hand van een voorschrift."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

§ 6. De in § 4 bedoelde technieken verantwoorden een verzekeringstegemoetkoming binnen de volgende perken:

1° als mobilisatie of fysische therapieën zijn met name uitgesloten : oog- of orthoptische gymnastiek, magnotherapie, sonotherapie (die moet worden onderscheiden van de ultrasone therapie, die hier niet bedoeld is), plantaire reflexologie, auriculotherapie, hippotherapie, alleen uitgevoerde applicaties van warmte en/of koude, acupunctuurverstrekkingen, vertebrale tracties op een mechanische tafel of een tafel met elektromotor of door suspensie;

2° mogen niet worden vergoed, de verstrekkingen van louter esthetische aard of inzake persoonlijke hygiëne (inzonderheid onderhoudsgymnastiek, fitness, sauna en zonnebank), de verstrekkingen betreffende de voorbereiding en begeleiding in het kader van de uitoefening van elke sportieve activiteit;

3° opgeheven door K.B. 29.8.2009 (in werking 1.11.2009)

4° massage (behoudens in de omstandigheden omschreven in het volgende lid), fysische technieken in het kader van elektrotherapie, ultrasone therapie, lasertherapie en diverse andere technieken voor warmteapplicatie, mogen uitsluitend worden vergoed als ze aanvullend en dus niet exclusief worden toegepast.

Deze restricties gelden niet voor massage toegepast bij het behandelen van patiënten met verworven of congenitaal lymfoedeem of van patiënten wier gezondheidstoestand geen actieve deelname toelaat."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

§ 7. Onder "persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut" moet worden verstaan, de tijd die de kinesitherapeut persoonlijk en uitsluitend besteedt aan de behandeling of evaluatie van de betrokken rechthebbende.

De "globale gemiddelde duur" persoonlijke betrokkenheid wordt geëvalueerd op grond van een periode die, voor alle betrokken verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen, niet korter mag zijn dan 3 maanden."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 8. De realisatie van een dossier per rechthebbende, verdeeld over het geheel van de behandeling, maakt in alle gevallen integrerend deel uit van de kinesitherapiebehandeling.

De term "behandeling" betekent in deze paragraaf, een geheel van prestaties uitgevoerd in het kader van éénzelfde voorschrift."

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"§ 9 Het individueel kinesitherapiedossier voor elke patiënt moet ten minste de volgende elementen bevatten :

- a) de administratieve gegevens, nodig voor de identificatie van de patiënt en de voorschrijvend geneesheer;
- b) de medische inlichtingen die noodzakelijk zijn voor de behandeling;
- c) de synthese van de bevindingen van het kinesitherapeutisch onderzoek evenals het behandelingsplan en zijn wijzigingen;
- d) de behandelingsdata alsook de codes omschreven in de nomenclatuur voor elke geattesteerde zitting;
- e) de gegevens en documenten zoals omschreven in de nomenclatuur die noodzakelijk zijn voor de attestering van de verzorging."

"K.B. 26.4.2009" (in werking 1.8.2009) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"f) de perimetrie, de volumetrie of de kopie van het lymfoscintigrafisch protocol of het voorschrift van de klinische noodzakelijkheid om de behandeling te verlengen voor de patiënten bedoeld in § 14, 5°, B., f) en in § 11, vijfde lid"

"K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"Dit dossier kan schriftelijk of op een andere duurzame drager worden opgesteld. De gegevens van het dossier moeten onmiddellijk beschikbaar zijn voor de controles die bij de wet vastgelegd zijn.

Een zelfde individueel dossier doet dienst voor al de behandelingen die betrekking hebben op één of meerdere aandoeningen of pathologische situaties.

Er is geen honorarium verschuldigd voor de verstrekkingen waarvoor het dossier niet overeenstemt met de vereisten van de nomenclatuur."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014 + "K.B. 3.9.2015" (in werking 1.11.2015) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"§ 9bis. De individuele kinesitherapie-zitting moet een of meer handelingen omvatten die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren en vereist, indien de toestand van de rechthebbende dit toelaat, een actieve deelname van de patiënt onder de vorm van actieve oefentherapie, inclusief instructies en raadgevingen voor secundaire preventie.

Een actieve deelname is niet vereist bij kinderen waar nog geen bewuste actieve deelname mogelijk is of bij volledig zorgafhankelijken.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 45 minuten moet minimum 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut omvatten.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 30 minuten moet minimum 20 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut omvatten.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 20 minuten moet minimum 15 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut omvatten.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 15 minuten moet minimum 10 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut omvatten.

Met het oog op het opstellen van praktijkprofielen is een pathologieregistratie onder de vorm van pseudocodenummers verplicht, en dit op basis van de pathologische situatie. De modaliteiten van de pathologieregistratie worden door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging vastgelegd op voorstel van de Technische Raad voor Kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie Kinesitherapeuten - Verzekeringsinstellingen."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 10. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 1°."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 1.7.2006" (in werking 1.9.2006) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan een patiënt die zich niet bevindt in een van de situaties bedoeld in de §§ 11, 12, 13, 14bis of 14ter, of tot behandeling van een aandoening die niet omschreven is in § 14, 5°, § 14quater of § 14quinquies van dit artikel, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 1° bedoelde verstrekkingen."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"Onverminderd de bepalingen van het volgende lid, mogen de verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 564395, 560534, 560571 per rechthebbende slechts 18 maal per jaar worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepalingen begint een jaar op 1 januari en eindigt het op 31 december."

"K.B. 22.7.2010" (in werking 1.9.2010)

"Indien de rechthebbende aangetast wordt in de loop van het kalenderjaar door een nieuwe pathologische situatie, waarvoor de behandeling moet geattesteerd worden middels de verstrekkingen van § 1, 1°, kan de kinesitherapeut hiervoor aan de adviserend geneesheer een aanvraag sturen. Deze laatste kan toestemming verlenen om, na het verstrijken van de 18 eerste zittingen van het kalenderjaar, over de resterende periode van het kalenderjaar, 18 bijkomende verstrekkingen per nieuwe pathologische situatie te attesteren. Deze bijkomende toestemming mag maximaal twee maal per kalenderjaar worden verleend. De toestemming van de adviserend geneesheer voor 18 bijkomende verstrekkingen verbiedt het attesteren van het eventueel saldo van de 18 vorige verstrekkingen niet."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"Die aanvraag moet vergezeld gaan:

- hetzij van een verslag van de behandelend arts waarin de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden worden omschreven;
- hetzij van een verslag van de kinesitherapeut die een overzicht geeft van de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden vermeldt; dit verslag is opgesteld aan de hand van de voorschriften voor de behandelingen van die pathologische situaties; kopies van die voorschriften worden aan het verslag gevoegd.

De aanvraag moet worden ingediend met een aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief.

Er mogen geen bijkomende verstrekkingen worden aangerekend alvorens de adviserend geneesheer daarvoor zijn toestemming heeft verleend. De adviserend geneesheer wordt geacht zijn toestemming te hebben verleend als hij binnen 14 dagen na de verzending van de aanvraag zijn weigering niet heeft betekend of geen bijkomende inlichtingen heeft gevraagd; het poststempel geldt als bewijs. Als de adviserend geneesheer bijkomende inlichtingen vraagt aan de behandelend arts stuurt hij een kopie van die vraag naar de kinesitherapeut. De kennisgeving van de weigering wordt met een aangetekende brief aan de rechthebbende meegedeeld en de kinesitherapeut ontvangt een kopie.

Onder nieuwe pathologische situatie moet worden verstaan, een situatie die optreedt na het begin van de kinesitherapeutische behandeling, tijdens hetzelfde kalenderjaar en die losstaat van de oorspronkelijke pathologische situatie."

"K.B. 22.7.2010" (in werking 1.9.2010)

"Indien, tijdens de in § 14, 4°, tweede lid, eerste of tweede streepje vastgestelde geldigheidsduur van een kennisgeving voor een pathologische situatie omschreven in § 14, 5°, A. of B., de rechthebbende wordt aangetast door een eerste pathologische situatie van het kalenderjaar omschreven in de huidige paragraaf zijn de regels beschreven in de huidige paragraaf van toepassing. In dit geval moet geen aanvraag of kennisgeving bij de adviserend geneesheer ingediend worden voor de eerste pathologische situatie bedoeld in de huidige paragraaf gedurende de geldigheidsduur bedoeld in § 14, 4°, tweede lid, eerste of tweede streepje.

Indien een tweede en/of derde nieuwe pathologische situatie van het kalenderjaar bedoeld in de huidige paragraaf optreedt gedurende de genoemde geldigheidsperiode bedoeld in de § 14, 5°, A. of B., moet een aanvraag zoals beschreven in deze paragraaf opgestuurd worden door de kinesitherapeut naar de adviserend geneesheer."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 11. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 2°."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 1.7.2006" (in werking 1.9.2006) + "K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009) + "K.B. 22.7.2010" (in werking 1.8.2009) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017) + "K.B. 19.9.2017" (in werking 1.10.2017)

"De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan patiënten die genieten van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 2° bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in §§ 12, 13, 14bis, 14ter, 14quater of 14quinquies vastgestelde situatie bevindt."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"Behalve in geval van andersluidende specificatie van de nomenclatuur of van de adviserend geneesheer, mag, benevens een eerste zitting waarvoor een globale gemiddelde duur persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is bepaald, een tweede kinesitherapiezitting op dezelfde dag worden geattesteerd. Die tweede zitting mag alleen worden aangerekend als ze minimum 3 uur na de vorige is uitgevoerd.

Een tweede zitting dezelfde dag is alleen verantwoord als ze onontbeerlijk is voor de gezondheidstoestand van de rechthebbende. De motivering van de noodzaak van die tweede zitting moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende worden vermeld. De adviserend geneesheer mag altijd tussenbeide komen en de vergoeding van de tweede zitting weigeren indien deze niet verantwoord is. Hij geeft de rechthebbende onmiddellijk kennis van zijn gemotiveerde beslissing, met een kopie, die geadresseerd is aan de kinesitherapeut; die beslissing gaat uiterlijk daags na de kennisgeving van zijn beslissing in."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen enkel worden aangerekend bij patiënten die hun 21e verjaardag nog niet hebben bereikt en een hersenverlamming hebben die voor hun 7^e verjaardag is opgetreden; het bewijs dat de laatstgenoemde voorwaarde is vervuld, moet met een medisch verslag worden geleverd. Dat medisch verslag moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 8 van dit artikel, worden vermeld. Die verstrekkingen mogen slechts eenmaal per dag worden aangerekend en mogen op dezelfde dag niet worden gecumuleerd met andere verstrekkingen van artikel 7, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen met uitzondering van de verstrekkingen « schriftelijk verslag » (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 en 561411) waarmee cumulatie mogelijk is."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014 + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"De verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 mogen enkel worden aangerekend bij patiënten met lymfoedeem. De verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461 en 639472 mogen slechts eenmaal per dag worden aangerekend met een maximum van 120 keer per kalenderjaar. Voor de uitzonderlijke pathologische situaties met een perimetrie die meer dan 30% afwijkt van het contralaterale lidmaat, mogen de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 eenmaal per dag worden aangerekend met een maximum van 120 keer kalenderjaar. Indien de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 in hetzelfde kalenderjaar worden geattesteerd, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen niet 120 zittingen per kalenderjaar overschrijden. Bovendien mogen de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 niet gecumuleerd worden op hetzelfde dag met de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396. Het bewijs dat de diagnostische, perimetrische, volumetrische of lymfoscintigrafische voorwaarden zijn vervuld, moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 9 van dit artikel, worden vermeld."

"K.B. 22.7.2010" (in werking 1.9.2010)

"De verstrekkingen 562332, 562354, 562376 en 562391 mogen voor de aandoeningen, bedoeld in artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, a), c) of d) van het Koninklijk Besluit van 23 maart 1982, maximaal 50 keer worden geattesteerd tijdens een periode van één jaar vanaf de datum van de eerste uitgevoerde verstrekking 562332, 562354, 562376 of 562391, na het verblijf van de rechthebbende in een ziekenhuis of in een revalidatiecentrum (subacute fase) en zonder onderbreking van de zorgverlening tenzij om medische redenen. Die verstrekkingen moeten worden voorgeschreven door een geneesheer, houder van de kwalificatie van geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie en/of houder van de kwalificatie van specialist voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten. Het medisch voorschrift moet de noodzaak van verstrekkingen van minimum 45 minuten vermelden. Een kopie van dat voorschrift moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en vermeld worden in het dossier van de rechthebbende, beschreven in § 9 van dit artikel.

Het recht om die verstrekkingen 562332, 562354, 562376 en 562391 te attesteren wordt slechts één keer per rechthebbende toegekend, behalve wanneer de initiële aandoening zich opnieuw voordoet of wanneer er een nieuwe aandoening, bedoeld in artikel 7, § 3, tweede lid 2, 3°, a), c) of d) van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 optreedt. Voor een eventuele nieuwe toekenning van dat recht worden dezelfde toegangscriteria vereist als deze die in de vorige alinea worden beschreven.

De verstrekkingen 562332, 562354, 562376 en 562391 en de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396 mogen niet op dezelfde dag worden gecumuleerd.

De verstrekkingen 562413, 562435, 562450 en 562472 mogen voor de aandoeeningen, bedoeld in artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, j) van het koninklijk besluit van 23 maart 1982, maximaal 30 keer per kalenderjaar worden geattesteerd in geval van bijkomende bronchopulmonaire infectie. Per voorschrift kunnen maximaal 10 verstrekkingen 562413, 562435, 562450 en 562472 worden geattesteerd. Het medisch voorschrift moet de noodzaak van verstrekkingen gedurende minimum 60 minuten vermelden. Een kopie van dat voorschrift moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en vermeld worden in het dossier van de rechthebbende.

De verstrekkingen 562413, 562435, 562450 en 562472 moeten op zijn minst bestaan uit twee verschillende individuele kinesitherapieperiodes op dezelfde dag. De persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut moet per dag minimum 60 minuten duren. Die periodes moeten worden verdeeld over de dag afhankelijk van de therapeutische behoeften van de rechthebbende.

De verstrekkingen 562413, 562435, 562450 en 562472 en de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396 mogen niet op dezelfde dag worden gecumuleerd."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"De behandeling dient te verlopen overeenkomstig aanbevelingen en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangenomen op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 12. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 3°."

"K.B. 19.9.2013" (in werking 1.12.2012)

"1° Een tweede zitting mag op dezelfde dag worden aangerekend aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 3° :

a) voor de rechthebbenden die verblijven in een erkende functie intensieve verzorging (code 490) of in een erkende functie plaatselijke neonatale verzorging (functie N*) (code 190) of in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (dienst NIC) (code 270) tijdens de hele duur van het verblijf in die functies of diensten.

b) voor de rechthebbenden die opgenomen zijn of geweest zijn in een ziekenhuis en voor wie één van de volgende verstrekkingen werd aangerekend :

– van artikel 13, § 1, van de nomenclatuur (reanimatie) : 211046, 211142, 211341, 211761, 212225, 213021, 213043 of 214045;

– van artikel 14, k, van de nomenclatuur (orthopedie) : de verstrekkingen met een waarde gelijk aan of hoger dan N 500, met uitzondering van de verstrekkingen 289015 - 289026, 289030 - 289041, 289052 - 289063 en 289074 - 289085."

"K.B. 19.9.2013" (in werking 1.12.2012) + "K.B. 19.9.2017" (in werking 1.10.2017)

"Voor de rechthebbenden, hierboven vermeld in a), mag een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend tijdens de hele duur van het verblijf in die functies of diensten. De verstrekking 564701 mag enkel aangerekend worden voor de rechthebbenden vermeld in a). Ze is niet cumuleerbaar met de verstrekking 561540. Voor de rechthebbenden hierboven vermeld in b), mag maximum 14 keer een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend gedurende de dertig dagen die volgen op de dag waarop één van de verstrekkingen vermeld in b) is aangerekend."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 19.9.2017" (in werking 1.10.2017)

"2° Voor de rechthebbenden die zich in een van de situaties omschreven in het voorgaand lid bevinden, kan een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend indien de kinesitherapeut beschikt over een medisch voorschrift dat deze tweede zitting duidelijk rechtvaardigt.

In het geval van de verstrekking 564701 moet dit medisch voorschrift de noodzaak vermelden om een tweede zitting uit te voeren gedurende een globale gemiddelde duur van 30 minuten. In voorkomend geval is de kinesitherapeut ertoe gehouden een kopie van dit voorschrift voor te leggen aan de adviserend geneesheer in het kader van een controle a posteriori. Dit voorschrift moet het volgende vermelden :

- a) de nomenclatuurcodenummers en de betrekkelijke waarde van de ontvangen reanimatiebehandeling of van de uitgevoerde heelkundige ingreep;
- b) de datum van de ingreep of de datum van de opname in de dienst intensieve verzorging of voor pasgeborenen;
- c) de gewenste frequentie per week en per dag."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"3° De tweede zitting van de dag mag alleen worden aangerekend als ze ten minste 3 uur na de vorige heeft plaatsgehad."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 13. Toepassingsregels betreffende de perinatale kinesitherapie van § 1, 4°.

De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan de volgende rechthebbenden aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 4°:

- zwangere rechthebbenden, in het kader van de voorbereiding op de bevalling;
- parturiënten;
- bevallen rechthebbenden, in het kader van postnatale revalidatie.

De zittingen perinatale kinesitherapie, met uitsluiting van die welke aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende worden verleend, mogen slechts negen keer per zwangerschap worden aangerekend (verstrekkingennummers : 561595, 561610, 561632, 561654, 561676 en 561713)."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 14 Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 5° en 6°.

1° Behoudens indien de rechthebbende gehospitaliseerd is moet de kinesitherapeut:"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)

"- elke verstrekking die hij verleent tot behandeling van één van de pathologische situaties omschreven in 5°, A, van deze paragraaf aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen in § 1, 5°;

- elke verstrekking die hij verleent tot behandeling van één van de pathologische situaties omschreven in 5°, B, van deze paragraaf aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen in § 1, 6°."

"K.B. 22.7.2010" (in werking 1.9.2010)

"Indien, tijdens de in § 14, 4°, tweede lid, eerste of tweede streepje vastgestelde geldigheidsduur van een kennisgeving voor een pathologische situatie omschreven in § 14, 5°, A. of B., de rechthebbende wordt aangetast door een pathologische situatie omschreven in § 10, zijn de regels in § 10, met name het 6e lid, van toepassing."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"2° De verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 en 563570 mogen maximaal 60 maal per pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Na die periode van één jaar wordt die pathologische situatie niet meer beschouwd als een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A.

Onverminderd de bepalingen van het vorige lid, mogen de verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 en 563570 maximaal 120 maal per pathologische situatie worden geattesteerd, voor de situaties bedoeld in § 14, 5°, A, j), in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014

"De verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 of 639785 mogen per rechthebbende maximaal 60 maal per kalenderjaar worden aangerekend. De verstrekkingen 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 en 564373 mogen maximaal 20 maal per kalenderjaar worden aangerekend en slechts nadat 60 verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833 of 639752 werden aangerekend. De verstrekkingen 563651, 563754, 563850, 563953, 564056, 564675 en 563130 mogen slechts worden aangerekend nadat 60 verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833 of 639752 en 20 verstrekkingen 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 of 564373 werden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling begint een kalenderjaar op 1 januari en eindigt het op 31 december."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017) + Erratum B.S. 29.9.2017

"De verstrekkingen 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 en 639785 mogen worden geattesteerd voor de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, B, f). Indien de verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174, 564631, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 en 639785 in hetzelfde kalenderjaar worden geattesteerd, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen niet 60 zittingen per kalenderjaar overschrijden."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"Een pathologische situatie omschreven in § 14, 5°, B, kan na het verstrijken van de geldigheidsduur, bedoeld in § 14, 4°, 2de lid, tweede streepje, van een kennisgeving voortduren. In dat geval kan de kinesitherapeut een hernieuwing van kennisgeving bij de adviserend geneesheer indienen. Deze hernieuwing van kennisgeving moet voldoen aan de voorwaarden, vermeld in § 14, 4°. Indien de behandelingsperiode voor een andere pathologische situatie, omschreven in § 14, 5°, B reeds loopt, is een hernieuwing van kennisgeving verboden.

Onverminderd de bepalingen van § 14, 1°, indien de rechthebbende wordt aangetast door een nieuwe pathologische situatie niet bedoeld in § 10, tijdens de in § 14, 4°, tweede lid, eerste streepje vastgestelde geldigheidsduur van een kennisgeving voor een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om :

- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 of 563570 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A van deze paragraaf te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de startdatum vermeld op de kennisgeving voor de nieuwe pathologische situatie; de periode waarop de vorige kennisgeving slaat wordt afgesloten op de dag voorafgaand aan bovenvermelde startdatum. Per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A, j) van deze paragraaf, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om maximaal 120 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 of 563570 te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de startdatum vermeld op de kennisgeving voor de nieuwe pathologische situatie; de periode waarop de vorige kennisgeving slaat wordt afgesloten op de dag voorafgaand aan bovenvermelde startdatum."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014

- "- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833 639752, 639774 of 639785 en maximaal 20 bijkomende verstrekkingen 564270, 564292, 564314, 564336, 564351 564653 en 564373 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, B van deze paragraaf te attesteren, gedurende de resterende periode van het lopende kalender jaar; gedurende de twee volgende kalenderjaren mogen eveneens per kalenderjaar 60 verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 of 639785 en maximaal 20 bijkomende verstrekkingen 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 en 564373 in de context van de voormelde nieuwe pathologische situatie geattesteerd worden."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"Onverminderd de bepalingen van § 14, 1°, indien de rechthebbende wordt aangetast door een nieuwe pathologische situatie niet bedoeld in § 10, tijdens de in § 14, 4°, tweede lid, tweede streepje vastgestelde geldigheidsduur van een kennisgeving voor een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, B, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om :

- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 of 563570 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A van deze paragraaf te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking zoals voorzien in § 14,2°, eerste lid. Per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A, j) van deze paragraaf, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om maximaal 120 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 of 563570 te attesteren gedurende een periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking zoals voorzien in § 14,2°, eerste lid."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014) + Erratum B.S. 14.5.2014

- "- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 of 639785 en maximaal 20 bijkomende verstrekkingen 564270, 564292, 564314, 564336, 564351 564653 en 564373 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, B, van deze paragraaf te attesteren, gedurende de resterende periode van het lopende kalenderjaar; gedurende de twee volgende kalenderjaren mogen per kalenderjaar maximaal 60 verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 of 639785 en maximaal 20 bijkomende verstrekkingen 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 en 564373 geattesteerd worden."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"Die aanvraag moet vergezeld gaan van de kennisgeving voorzien in § 14, 4°, en :

- hetzij van een verslag van de behandelend arts waarin de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden worden omschreven;
- hetzij van een verslag van de kinesitherapeut die een overzicht geeft van de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden vermeldt; dit verslag is opgesteld aan de hand van de voorschriften voor de behandelingen van die pathologische situaties; kopies van die voorschriften worden aan het verslag gevoegd.

De aanvraag moet worden ingediend met een aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief. Er mogen geen bijkomende verstrekkingen worden geattesteerd alvorens de adviserend geneesheer daarvoor zijn toestemming heeft verleend. De adviserend geneesheer wordt geacht zijn toestemming te hebben verleend als hij binnen 14 dagen na de verzending van de aanvraag zijn weigering niet heeft betekend of geen bijkomende inlichtingen heeft gevraagd; het poststempel geldt als bewijs. De kennisgeving van de weigering wordt met een aangetekende brief aan de rechthebbende meegedeeld en de kinesitherapeut ontvangt een kopie.

Onder nieuwe pathologische situatie moet worden verstaan, een situatie die optreedt na het begin van de kinesitherapeutische behandeling en die losstaat van de oorspronkelijke pathologische situatie.

Indien in het begin van de behandeling de kinesitherapeut verstrekkingen met een globale gemiddelde duur van 30 minuten of een minimumduur van 20 minuten uit § 1, 1° aanrekent omdat het op dat moment niet duidelijk is of de pathologische situatie overeenstemt met een situatie omschreven in 5° van deze paragraaf dan worden die aangerekende verstrekkingen meegeteld in het kader van het hierboven bepaald maximum van 60 verstrekkingen."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"3° De behandeling dient te verlopen overeenkomstig aanbevelingen en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangenomen op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 25.4.2004" (in werking 1.6.2004)

"4° Een kennisgeving van de behandeling van een pathologische situatie bedoeld in 5° van deze paragraaf wordt door de kinesitherapeut aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende bezorgd middels een persoonlijk geadresseerde brief. De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen in het kader van die behandeling is slechts verschuldigd indien de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling een geldige kennisgeving in zijn bezit heeft."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"Deze kennisgeving slaat op:

- een periode van één jaar, te rekenen vanaf de datum van de eerste verstrekking in het kader van de behandeling van een pathologische situatie zoals bedoeld in § 14, 5°, A;"

"K.B. 24.5.2006" (in werking 1.1.2006)

- "- een periode die loopt tot het einde van het tweede kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking in het kader van de behandeling van een pathologische situatie zoals bedoeld in § 14, 5°, B. Dezelfde geldigheidsduur is ook van toepassing in het kader van een hernieuwing, zoals omschreven in § 14, 2°, 4de lid, van kennisgeving."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"Deze kennisgeving omvat tenminste:

- de identificatiegegevens van de patiënt (naam, voornaam, geboortedatum en het inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling);
- de identificatiegegevens van de kinesitherapeut (naam, voornaam, erkenningsnummer), datum van het begin van de behandeling;
- de benaming van één van de pathologische situaties beschreven in § 14, 5°;
- de bevestiging vanwege de kinesitherapeut dat hij beschikt over een deugdelijk voorschrift voor de behandeling van één van de in § 14, 5° bedoelde situaties, en dat hij kennis heeft genomen van de standaarden voor verzorging zoals ze door het Verzekeringscomité werden vastgelegd."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 24.5.2006" (in werking 1.1.2006)

"Een afschrift van het voorschrift alsook de elementen die aantonen dat de patiënt zich in een situatie beschreven in § 14, 5°, bevindt, moeten in het dossier bewaard worden. Deze elementen moeten overeenstemmen met medische vaststellingen die uitgevoerd zijn ten vroegste zes maanden voor het begin van de periode waarop die kennisgeving slaat.

Het model van deze kennisgeving wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Technische Raad voor Kinesitherapie na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"5° De volgende situaties komen in aanmerking voor de in deze paragraaf beschreven bepalingen:"

"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)

"A. Situaties waarvan behandeling aangerekend wordt aan de hand van de vertrekkingen bedoeld in § 1, 5°, in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking d.w.z. in de geldigheidsperiode van de kennisgeving omschreven in § 14, 4° :"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"a) Volgende posttraumatische of postoperatieve aandoeningen:

- 1) Situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14, k) (orthopedie), l) (heelkundige verstrekkingen) en III (diagnostische en therapeutische arthroscopieën) zijn aangerekend en waarin de verstrekking of de som van die verstrekkingen overeenkomt met een waarde van N 200 of meer;
- 2) Situaties waarin een verstrekking uit artikel 14, b) (neurochirurgie) is aangerekend en waarin deze verstrekking overeenkomt met een waarde van K 225 of meer."

"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)

- "3) In geval van handletsels, situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14, k) (orthopedie) l) (heelkundige verstrekkingen) met een totale waarde van Nx en een verstrekking van artikel 14, b) (neurochirurgie) met een waarde van Ky tegelijk zijn verricht terwijl het resultaat van de volgende berekening $[Nx/N200 + Ky/K225]$ hoger is dan of gelijk is aan 1;"

"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005) + "K.B. 29.8.2009" (in werking 1.12.2008) + Erratum B.S. 7.10.2009

- "4) Situaties waarbij een van de verstrekkingen 227695-227706, 227710-227721, 227813-227824, 227835-227846, 226936-226940, 227592-227603, 227614-227625, 227651-227662, 227673-227684, 227776-227780 of 227791-227802 is geattesteerd uit artikel 14, e) van de nomenclatuur."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van deze ingrepen. Tussen beiden moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen."

"K.B. 19.9.2013" (in werking 1.12.2012)

"b) Situaties waarbij één van de verstrekkingen 211046, 212225 of 214045 (artikel 13, § 1^{ste}, A, van de nomenclatuur (reanimatie)) werd aangerekend bij rechthebbenden die opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis.

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van deze ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen.

- c) Situaties waarbij de rechthebbenden opgenomen zijn geweest :
- hetzij in een erkende functie intensieve verzorging (code 490);
 - hetzij in een erkende functie plaatselijke neonatale verzorging (functie N*) (code 190);
 - hetzij in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (NIC) (code 270).

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van de ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"d) Ademhalingsinsufficiëntie bij kinderen onder 16 jaar met tracheo-, laryngo- of bronchomalacie of recidiverende lage luchtweginfecties.

Deze aandoening moet minstens initieel aangetoond worden door medische beeldvorming.

e) Motorisch deficit en invalidering als gevolg van:

- 1) mononeuropathie (bijvoorbeeld dropvoet, drophand);
- 2) motorische of gemengde polyneuropathie;

Voor situaties 1) en 2) wordt het motorisch deficit gekwantificeerd door een gestandaardiseerde manuele spierkrachttest waarbij volgens de classificatie van de 'Medical Research Council' een score van 3 of lager wordt toegekend. Een consultatie van een geneesheer-specialist en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder neurofysiologische tests hebben voorafgaand plaatsgevonden. Ingeval in het medisch verslag de oorzaak van de neuropathie en klinisch beeld duidelijk zijn, inzonderheid voor diabetes en alcoholmisbruik, kan de behandeling aangevat worden zonder verdere neurofysiologische investigatie.

- 3) myopathie geïnduceerd door medicatie of door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.

Myopathie geïnduceerd door gebruik van corticosteroiden (uitgezonderd zalven en inhalatiesteroiden), cytostatica, aminoglycosiden of statines, of geïnduceerd door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.

De diagnose van een myopathie geïnduceerd door medicatie dient gesteld te worden door een geneesheer-specialist die het contact en de temporele associatie met de medicatie attesteert.

Het motorisch deficit dient steeds geobjectiveerd te worden door een gestandaardiseerde spierkrachttest. Het resultaat van deze test dient beneden 70 % van de normaalwaarde te zijn. Het is de geneesheer-specialist die de test uitvoert op een gevalideerde wijze met een betrouwbaar meetinstrument en die bepaalt of het resultaat beneden 70 % van de normaalwaarde ligt. Het resultaat van de spierkrachttest dient steeds vermeld te worden.

De diagnose van een myopathie geïnduceerd door acuut of chronisch contact met toxische stoffen dient naast wat in het vorige lid is bepaald ondersteund te zijn door een elektromyografisch onderzoek.
Een begin- en eindbilan worden bewaard in het individueel dossier.

f) Situaties in het domein van de orthopedie – traumatologie:

- 1) wervelbreuk die gedurende minstens drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese werd geïmmobiliseerd;
- 2) bekkenbreuk die gedurende minstens drie weken een immobilisatie of een partieel of volledig steunverbod vereist;
- 3) breuken aan de knieschijf, het tibiaplateau, de humeruskop, de elleboog of intra-articulaire breuk ter hoogte van de ledematen, die gedurende minstens drie weken werden geïmmobiliseerd;
- 4) luxatie van de elleboog, de heup, de heupprothese of van het schoudergewricht of schouderprothese;
- 5) ernstige knieverstuiking met gehele of partiële ruptuur van één of meerdere ligamenten.

g) Adhesieve capsulitis (frozen shoulder) gekenmerkt door een capsulair patroon (glenohumerale bewegingsbeperking).

Het capsulair patroon heeft de volgorde : exorotatie - abductie - endorotatie.

Het onderzoeksresultaat wordt beschouwd als positief als:

- de beweging in drie richtingen beperkt is (tenminste verhoogde spanning aan het eind van de beweging) en de genoemde volgorde herkenbaar wordt;
- de glenohumerale abductie beperkt is tot 70° of minder.

Als normvergelijking fungeert de niet-aangedane schouder.

Het begin- en eindbilan worden in het individueel kinesitherapiedossier bewaard.

h) Situaties die een uro-, gynaeco-, colo-, of proctologische revalidatie vereisen :

- 1) Bewezen neuropathie, zowel bij vrouwen als bij mannen.
 - 2) Postoperatieve revalidatie van sfincter disfunctie na :
 - (01) radicale prostatectomie of adenomectomie;
 - (02) totale cystectomie met vervangblaas ingeplant op de urethra bij patiënten die lijden aan urinaire incontinentie en/of verminderd aandranggevoel;
 - (03) verwijdering van een deel van het spijsverteringskanaal met behoud van de anale sfincter;
 - (04) verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep.
 - 3) Functionele aandoeningen bij kinderen tot de 16e verjaardag tengevolge van één van de volgende disfuncties of misvormingen:
 - (01) urinaire aandoeningen die op korte en middellange termijn een bedreiging vormen voor de hogere urinewegen:
 - dissynergie tussen blaas en sfincter;
 - recidiverende urinewegeninfecties;"
- "K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)
"- postoperatief syndroom van urethra-klappen"
- "K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)
"- vesicale immaturiteit;"
- "K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)
" (02) encopresis bij het kind"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"Deze verstrekkingen kunnen enkel worden aangerekend nadat voorafgaandelijk voor het behandelen van deze pathologische situatie 18 verstrekkingen volgens § 1, 1°, werden aangerekend.

Zij worden voorgeschreven door de behandelende geneesheer-specialist, nadat de kinesitherapeut, aan de hand van een begin- en eindbilan een duidelijke verbetering van de symptomen heeft aangetoond. Het begin- en eindbilan, alsook de resultaten van het onderzoek en het advies van de behandelend geneesheer-specialist worden in het individueel kinesitherapiedossier bewaard."

"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005) + "K.B. 29.8.2009" (in werking 1.11.2009)

"i) Reflex Sympathische Dystrofie (RSD) van het type I (algoneurodystrofie of Südeckatrofie) of van het type II (causalgie) :

De diagnose van de RSD moet beantwoorden aan de criteria van de IASP (International Association for the Study of Pain) en moet bevestigd worden door een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde, in de heelkunde, in de reumatologie, in de anesthesie-reanimatie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie. Deze diagnose, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de IASP zijn."

"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)

"j) Polytraumatismen, met invaliderende functionele gevolgen ter hoogte van twee verschillende ledematen of ter hoogte van een lidmaat en de romp, waarvan ten minste twee traumatismen voldoen aan de criteria van de pathologische situaties omschreven in § 14, 5°, A, a), 1) of 2) (posttraumatische of postoperatieve aandoeningen) en/of in § 14, 5°, A, f) (situaties in het domein van de orthopedie - traumatologie)."

"K.B. 29.8.2009" (in werking 1.11.2009)

"k) De volgende situaties in het domein van de stomatologie:

- na een intra-articulaire temporomandibulaire heelkundige ingreep;
- tijdens en/of na radiotherapie betreffende de maxillo-faciale zone;
- na een intra-articulaire of sub-condyloire mandibulaire breuk;"

"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)

"B. Situaties waarvan behandeling aangerekend wordt aan de hand van de verstrekkingen bedoeld in § 1, 6°, in de geldigheidsperiode van de kennisgeving omschreven in § 14, 4° :"

"K.B. 26.11.2006" (in werking 1.1.2007)

"a) Situaties die een gangrevalidatie noodzakelijk maken voor rechthebbenden vanaf hun 65ste verjaardag, die al eens gevallen zijn met risico op herhaling, te objectiveren door de behandelend geneesheer en kinesitherapeut aan de hand van :

1) de "Timed up & go" test, met een score hoger dan 20 seconden;

en

2) een positief resultaat op ten minste één van twee volgende testen, die allebei moeten worden verricht :

(01) de "Tinetti" test, met een score kleiner dan 20/28;

(02) de "Timed chair stands" test, met een score hoger dan 14 seconden.

De objectivering gebeurt met een uitgebreid bilan met medisch en kinesitherapeutisch verslag, ondertekend door de behandelende geneesheer en de kinesitherapeut. Dit bilan omvat onder meer de indicatie voor de oefeningen, beschrijving van de locomotorische toestand aan de hand van hoger beschreven testen, vermelding van de comorbiditeit en van het medicatiegebruik en de gedetailleerde beschrijving van het oefenprogramma."

"K.B. 23.11.2005" (in werking 1.2.2006)

"b) Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen

Bij kinderen onder 16 jaar, na advies en behandelingsvoorstel door een van ondervermelde geneesheren-specialisten en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test.

Geneesheer-specialist voor :

- (neuro)pediatrie
- (neuro)pediatrie en F en P (*)
- neuropsychiatrie en F en P (*)
- neurologie
- neurologie en F en P (*)
- psychiatrie
- psychiatrie en F en P (*)

(*) F en P = specialist voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten.

Bij kinderen onder 19 maanden kan bovenvermeld advies, behandelingsvoorstel en significant zwakkere score vervangen worden door de vaststelling van klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen op basis van een evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt."

"K.B. 22.7.2010" (in werking 1.9.2010)

"c) Ademhalingsinsufficiëntie bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van een revalidatie-overeenkomst betreffende langdurige zuurstoftherapie thuis of betreffende chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis. De overeenkomst betreffende het obstructief slaapapneussyndroom is in deze alinea niet beoogd."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"d) Chronische motorische of gemengde polyneuropathie.

Het motorisch deficit wordt gekwantificeerd door een gestandaardiseerde manuele spierkrachttest waarbij volgens de classificatie van de 'Medical Research Council' een score van 3 of lager wordt toegekend. Een consultatie van een geneesheer-specialist en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder neurofysiologische testen hebben voorafgaand plaatsgevonden. In geval in het medisch verslag de oorzaak van de neuropathie en klinisch beeld duidelijk zijn, inzonderheid voor diabetes en alcoholmisbruik, kan de behandeling aangevat worden zonder verdere neurofysiologische investigatie."

"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"e) Primaire cervicale dystonie aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie."

"K.B. 26.4.2009" (in werking 1.8.2009) + "K.B. 22.7.2010" (in werking 1.9.2010) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"f) Lymfoedeem

1) Bij een eenzijdige aantasting ter hoogte van een lidmaat (bovenste of onderste) door een postradiotherapeutisch of postchirurgisch lymfoedeem dat beantwoordt aan de volgende criteria:

- ofwel moet een perimetrie die is uitgevoerd op het hele lidmaat, of een volumetrisch onderzoek van de hand of de voet een verschil van +5 % ten opzichte van het contralaterale lidmaat aantonen. Die metingen moeten worden uitgevoerd volgens de protocollen die zijn vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van Geneesheren-directeurs.
- ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de ernst van de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen van de ledematen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Die classificatie wordt vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs.

2) Voor alle andere soorten van lymfoedeem moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan.

Voor de pathologische situaties die zijn opgesomd aan het eind van dit lid, is een lymfoscintigrafisch onderzoek niet vereist. Toch moet een gemotiveerd verslag van de geneesheer-specialist dat de diagnose en de verzorgingsnood rechtvaardigt, ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 9 van dit artikel, worden vermeld. Die pathologische situaties zijn:

- rechthebbenden jonger dan 14 jaar waarvoor het uitvoeren van een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen niet aangewezen is.
- in geval van gemotiveerde fysische onmogelijkheid om een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen uit te voeren."

"K.B. 1.7.2006" (in werking 1.9.2006) + "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.9.2006)

"§ 14bis. Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 7°.

Onder « palliatieve thuispatiënt » in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend. "

"K.B. 1.7.2006" (in werking 1.9.2006) + "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.9.2006) + "K.B. 22.3.2012" (in werking 1.6.2012)

"De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent bij de patiënt thuis aan « palliatieve thuispatiënten » aanrekenen aan de hand van de in § 1, 7°, bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt ook indien de patiënt zich in een situatie omschreven in §§ 10, 11, 12 of 14 bevindt."

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.9.2006) + "K.B. 22.7.2010" (in werking 1.8.2009)

"De verstrekking 564233 mag enkel worden geattesteerd voor een « palliatieve thuispatiënt » die eveneens een verminderd tarief van het persoonlijke aandeel geniet op basis van artikel 7, § 3, tweede lid, 3° van het koninklijk besluit van 23 maart 1982. Die tweede zitting mag slechts worden aangerekend als zij minimum 3 uur na de vorige is uitgevoerd."

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.9.2006)

"Een tweede zitting dezelfde dag is alleen verantwoord als ze onontbeerlijk is voor de gezondheidstoestand van de rechthebbende. De motivering van de noodzaak van die tweede zitting moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende worden vermeld. De adviserend geneesheer mag altijd tussenbeide komen en de vergoeding van de tweede zitting weigeren indien deze niet verantwoord is. Hij geeft de rechthebbende onmiddellijk kennis van zijn gemotiveerde beslissing, met een kopie, die geadresseerd is aan de kinesitherapeut; die beslissing gaat uiterlijk daags na de kennisgeving van zijn beslissing in."

"K.B. 29.4.2009" (in werking 1.7.2009)

"§ 14ter. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 8°.

De kinesitherapeut moet de verstrekking die hij verleent aan patiënten die in een dagziekenhuis zijn opgenomen en die beschikken over een voorschrift dat de noodzaak vermeldt om een kinesitherapiezitting te verrichten voordat de rechthebbende het dagziekenhuis verlaat, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 8° bedoelde verstrekking.

De kinesitherapeut moet de verstrekking die hij verleent aan patiënten die in een dagziekenhuis zijn opgenomen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 8° bedoelde verstrekking, ook als de patiënt zich in een situatie bevindt die in de §§ 10, 11, 12, 13, 14 of 14bis wordt vermeld."

"K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"§14quater : Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 9°.

In dit artikel bedoelt men met de "patiënt die lijdt aan het chronischevermoeidheidssyndroom" (CVS), de patiënt van wie de diagnose is gesteld volgens de criteria van Fukuda en voor wie het nut van een graduele oefentherapie is bevestigd door een geneesheer-specialist in de reumatologie of in de fysieke geneeskunde en revalidatie, of voor inwendige geneeskunde, dit eventueel in overleg met een of meerdere andere geneesheren-specialisten. De door de geneesheer-specialist ondertekende bevestiging van de diagnose moet in het individueel kinesitherapiedossier zijn opgenomen en preciseren dat de gebruikte diagnosecriteria wel degelijk die van Fukuda zijn.

De verstrekkingen 564756, 564793 en 564830 worden voorgeschreven door de geneesheer-specialist die in het eerste lid van deze paragraaf wordt vermeld of door de behandelend huisarts. Er mogen maximaal 18 zittingen 564756, 564793 en 564830 worden geattesteerd per patient over een periode van 1 jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Daarna mag geen enkele van die verstrekkingen worden geattesteerd.

De kinesitherapeut moet de verstrekkingen die hij verleent aan de patiënten in het kader van de behandeling van dit syndroom, aanrekenen gedurende de periode bedoeld in vorige alinea aan de hand van de in § 1, 9° bedoelde verstrekkingen.

De behandeling dient te verlopen overeenkomstig aanbevelingen en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangenomen op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening.

Indien de patiënt ooit verstrekkingen van § 1, 10° heeft genoten, kan hij de verstrekkingen die attesteerbaar zijn in het kader van § 1, 9° niet meer genieten.

De kennisgevingen voor de behandeling van het CVS ingediend vóór de inwerkingtreding van deze paragraaf zijn niet meer geldig vanaf de datum van inwerkingtreding van deze paragraaf."

"K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"§ 14quinquies - Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 10°.

In dit artikel bedoelt men met de patiënt die lijdt aan fibromyalgie, de patiënt van wie de diagnose moet bevestigd zijn door een geneesheer-specialist in de reumatologie of in de fysische geneeskunde en revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van het ACR (American College of Rheumatology) omvat. De door de geneesheer-specialist ondertekende bevestiging van de diagnose moet in het individueel kinesitherapiedossier zijn opgenomen en preciseren dat de gebruikte diagnosecriteria wel degelijk die van het ACR zijn.

De verstrekkingen 564874, 564911 en 564955 worden voorgeschreven door de geneesheer-specialist die in het eerste lid van deze paragraaf wordt vermeld of door de behandelend huisarts. Er mogen maximaal 18 zittingen 564874, 564911 en 564955 worden geattesteerd per patient over een periode van 1 jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Daarna mag geen enkele van die verstrekkingen worden geattesteerd.

De kinesitherapeut moet de verstrekkingen die hij verleent aan de patiënten in het kader van de behandeling van dit syndroom, aanrekenen gedurende de periode bedoeld in vorige alinea aan de hand van de in § 1, 10° bedoelde verstrekkingen.

De behandeling dient te verlopen overeenkomstig aanbevelingen en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangenomen op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening.

Indien de patiënt ooit verstrekkingen van § 1, 9° heeft genoten, kan hij de verstrekkingen die attesteerbaar zijn in het kader van § 1, 10° niet meer genieten.

De kennisgevingen voor de behandeling van fibromyalgie ingediend vóór de inwerkingtreding van deze paragraaf zullen niet meer geldig zijn niet meer geldig vanaf de datum van inwerkingtreding van deze paragraaf"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 15. De zitting waarvoor een "globale gemiddelde duur" persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut wordt gedefinieerd, kan worden opgesplitst in verscheidene periodes. Dat moet in het dossier worden vermeld."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 16. Het bedrag van de honoraria voor de zittingen die zijn vermeld in § 1 van dit artikel, dekt eveneens de kosten voor het eventueel gebruik van toestellen en producten die normaal deel uitmaken van de verrichte verstrekkingen."

"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005) + "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.9.2006)

"§ 17. Behalve in de gevallen, vermeld in §§ 3bis, 11, 12 en 14bis, mag per dag en per rechthebbende slechts één van de verstrekkingen die zijn opgenomen in § 1, worden aangerekend."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 18. Behalve in de gevallen die zijn vermeld in §§ 10 en 14, is de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging niet afhankelijk van de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer. Laatstgenoemde kan evenwel a posteriori de gegrondheid van die tegemoetkoming nagaan. Hij kan op elk ogenblik:

1° gemotiveerd verzet aantekenen tegen de toekenning van een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Hij geeft daarvan met een aangetekende brief kennis aan de rechthebbende en stuurt een kopie naar de kinesitherapeut.

Totdat er eventueel een andere beslissing wordt genomen, geldt dit verzet als een weigering tot tegemoetkoming voor alle latere verstrekkingen. Die weigering tot tegemoetkoming gaat op zijn vroegst in op de 2e werkdag na de datum van de verzending van de kennisgeving, waarbij het poststempel als bewijs geldt;

2° met terugwerkende kracht gemotiveerde weigeringen uitspreken die gebaseerd zijn op het niet naleven van de bepalingen van de nomenclatuur of elke wijziging, die gemotiveerd is wegens het niet naleven van de bepalingen van die nomenclatuur, aanbrengen in de codenummers van de nomenclatuur die door de kinesitherapeut zijn geattesteerd."

"K.B. 21.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"§ 19. De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende twee voorwaarden:

- voor een gegeven periode van drie maanden, mag per zorgverlener een maximum van 40.000 M-waarden worden aangerekend aan de ziekte –en invaliditeitsverzekering;
- voor een gegeven periode van één kalenderjaar mag per zorgverlener een maximum van 156.000 M-waarden worden aangerekend aan de ziekte –en invaliditeitsverzekering."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 20. De in dit artikel, § 1 vermelde verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend door de kinesitherapeuten die houder zijn van een erkenning overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 april 2002 betreffende de erkenning als kinesitherapeut en de erkenning van bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 1.7.2006" (in werking 1.9.2006) + "K.B. 17.10.2016" (in werking 1.1.2017)

"De verstrekkingen, vermeld in de rubrieken I en II van § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6° en de verstrekkingen vermeld in 7°, 9° en 10° mogen enkel worden aangerekend door kinesitherapeuten die voldoen aan de volgende voorwaarden:"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"a) beschikken over een kinesitherapiepraktijkkamer die tenminste omvat :

1° een lokaal, voorzien van één of meer cabines, en sanitaire installaties, uitsluitend bestemd voor beroepsgebruik, die gedurende 38 uur per week beschikbaar zijn;

2° een wachtkamer;

3° materieel dat beantwoordt aan de normen inzake veiligheid en doeltreffendheid, waarbij alle geneeskundige voorschriften die worden aanvaard door de kinesitherapeut of kinesitherapeuten die er praktiseren, integraal kunnen worden uitgevoerd;

4° een op een zichtbare plaats ten behoeve van de patiënten aangebracht bericht dat de nodige informatie bevat met betrekking tot de tarifiering en de eventuele toetreding tot de nationale overeenkomst van de kinesitherapeut of kinesitherapeuten die in de kinesitherapiepraktijkkamer praktiseren.

b) een verklaring op erewoord hebben bezorgd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging met vermelding van het adres van de kinesitherapiepraktijkkamer.

De conformiteit van de kinesitherapiepraktijkkamers met de voormelde bepalingen wordt door de Dienst voor geneeskundige verzorging aangenomen op grond van de verklaring op erewoord, vermeld in het vorige lid. De als conform erkende kinesitherapiepraktijkkamers worden geïdentificeerd door hun adres. Elke adreswijziging moet onverwijld met een ter post aangetekende brief worden meegedeeld aan de Dienst voor geneeskundige verzorging."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 20.10.2008" (in werking 1.1.2009)

"Indien verscheidene kinesitherapeuten, die aan bovenvermelde installatienormen voldoen, dezelfde kinesitherapiepraktijkkamer delen, zijn zij ertoe gehouden dat mee te delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en bij hun verklaring ofwel een afschrift van de overeenkomst onder zelfstandige kinesitherapeuten, ofwel een afschrift van de arbeidsovereenkomst te voegen; in die overeenkomst moeten de uren zijn vermeld tijdens welke elke kinesitherapeut kan beschikken over een lokaal en over het materieel, bedoeld in het tweede lid, a), 1° tot 4°."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"Als het voorschrift meer dan 10 zittingen omvat, mag het getuigschrift worden opgemaakt en aan de rechthebbende afgegeven telkens als een reeks van 10 zittingen is bereikt."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"§ 21. Geen enkel getuigschrift voor verstrekte hulp mag worden opgemaakt voor de verstrekkingen die zijn verricht door een persoon die niet als kinesitherapeut is erkend en die de plaats inneemt van een erkende kinesitherapeut, zelfs als laatstgenoemde aanwezig is.

De erkende kinesitherapeut die belast is met de praktijkopleiding van de student kinesitherapie, mag evenwel de verstrekkingen attesteren die onder zijn leiding zijn verricht en waaraan hij de hele tijd van de uitvoering ervan door een stagiair heeft meegewerkt; die mogelijkheid is beperkt tot één stagiair per erkende kinesitherapeut per uitgevoerde of geattesteerde verstrekking."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 26.11.2006" (in werking 1.1.2007)

"Onder stagiair moet worden verstaan, een student kinesitherapie in zijn voorlaatste en laatste jaar van een vierjarige basisopleiding of in de drie laatste jaren van een vijfjarige basisopleiding."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"De stagiair mag in geen geval de plaats innemen van een erkende kinesitherapeut.

De zo verleende verstrekkingen moeten als dusdanig worden ingeschreven in het verstrekkingenregister waarin is voorzien in het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners, bedoeld in artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften; daartoe moeten in dat register de identiteit van de stagiair, zijn school of universiteit en zijn studiejaar worden vermeld."