

AFDELING 3. - Anesthesiologie.**Art. 12. § 1.** Honoraria voor de geneesheren-specialisten voor anesthesie.**a)** Anesthesie verricht tijdens een verstrekking :*"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002)*

| | | | | | | | |
|---|------|--------|--------|---|---|-----|---|
| " | 1400 | 200012 | 200023 | Gerangschikt in een hogere categorie dan K 600 of N 1000 of I 1500 | K | 360 | |
| | 1401 | 200034 | 200045 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 600 of N 1000 of I 1500 en hoger dan K 510 of N 850 of I 1000 | K | 300 | |
| | 1402 | 200056 | 200060 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 510 of N 850 of I 1000 en hoger dan K 450 of N 750 of I 850 | K | 255 | |
| | 1403 | 200071 | 200082 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 450 of N 750 of I 850 en hoger dan K 390 of N 650 of I 750 | K | 225 | |
| | 1404 | 200093 | 200104 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 390 of N 650 of I 750 en hoger dan K 300 of N 500 of I 600 | K | 198 | |
| | 1405 | 200130 | 200141 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 300 of N 500 of I 600 en hoger dan K 270 of N 450 of I 550 | K | 129 | |
| | 1406 | 200152 | 200163 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 270 of N 450 of I 550 en hoger dan K 240 of N 400 of I 450 | K | 117 | |
| | 1407 | 200196 | 200200 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 240 of N 400 of I 450 en hoger dan K 180 of N 300 of I 350 | K | 105 | |
| | 1408 | 200211 | 200222 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 180 of N 300 of I 350 en hoger dan K 120 of N 200 of I 250 | K | 72 | |
| | 1409 | 200255 | 200266 | Gerangschikt in categorie K 120 of N 200 | K | 51 | " |
| | | | | <i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 3.6.2007" (in werking 1.4.2007)</i> | | | |
| | | | | "Algemene, rachi-, epidurale of plexus brachialisanesthesie verricht tijdens een verstrekking :" | | | |
| | | | | <i>"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)</i> | | | |
| " | 1410 | 201073 | 201084 | Gerangschikt in een categorie lager dan K 120 of N 200 of I 200 en hoger dan K 75 of N 125 of I 125 | K | 45 | |
| | 1411 | 201110 | 201121 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 75 of N 125 of I 125 en hoger dan K 24 of N 40 of I 40 | K | 36 | |
| | 1412 | 201132 | 201143 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 24 of N 40 of I 40 | K | 30 | " |
| | | | | <i>"K.B. 10.7.1996" (in werking 1.9.1996)</i> | | | |
| " | 1413 | 201154 | 201165 | Bijkomend honorarium voor de heelkundige bewerking onder diepe hypothermie (centrale temperatuur onder 33°) | K | 90 | " |

| | | | | | | | |
|---|------|--------|--------|--|---|-----|---|
| " | 1414 | 201176 | 201180 | "K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986) Bijkomend honorarium voor de ingrepen op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten, met extracorporale circulatie of voor de verstrekkingen nrs. 318010 - 318021, 318054 - 318065 en 318076 - 318080 | K | 240 | " |
| " | | 201353 | 201364 | "K.B. 26.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)] Bijkomende honoraria voor ingrepen op het hart of de grote intrathoracale bloedvaten, op kloppend hart, zonder extracorporele circulatie | K | 240 | |
| | | | | De verstrekking 201353 - 201364 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 201176 - 201180." | | | |
| | 1415 | 201191 | 201202 | Algemene anesthesie bij intrabuccale curietherapie | K | 72 | |
| | 1416 | 201213 | 201224 | Algemene anesthesie bij gynecologische of andere curietherapie | K | 36 | |
| | 1417 | 201235 | 201246 | Algemene anesthesie bij extractie van ten minste acht tanden, met of zonder alveolotomie, met of zonder conserverende tandverzorging | K | 72 | |
| | 1418 | 201250 | 201261 | Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of conserverende tandverzorging | K | 45 | |
| | 1419 | 201272 | 201283 | Algemene, rachi- of continue of niet-continue epidurale anesthesie (met uitsluiting van de eenvoudige inspuitingen langs de hiatus sacralis) verricht hetzij bij een onderzoek onder narcose of bij kleine technische verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel | K | 30 | |
| " | | 201294 | 201305 | "K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 18.2.1997" (in werking 1.4.1997) + "K.B. 18.9.2008" (in werking 1.12.2008) Bijkomend honorarium voor een anesthesie, verricht bij een heelkundige verstrekking waarvan de waarde meer bedraagt dan K 750 of N 1250, met uitsluiting van de heelkundige verstrekkingen die overeenstemmen met de nrs. 201154 – 201165, 201176 – 201180 en 201353 – 201364 | K | 120 | " |
| " | | 201095 | 201106 | "K.B. 3.6.2007" (in werking 1.4.2007) Algemene anesthesie bij de verstrekkingen 532733-532744 of 532755-532766 | K | 45 | " |
| | 1420 | 202016 | 202020 | b) Honoraria voor de geneesheer-specialist voor anesthesie, wanneer hij, bij de verloskundige verstrekkingen nrs. 423010 - 423021 of 424012 - 424023, voor één van de volgende verstrekkingen wordt bijgeroepen : Algemene, rachi- of epidurale anesthesie bij een ingewikkelde verlossing met forcipale extractie of met inwendige kering gevolg door grote extractie | K | 72 | |
| | 1421 | 202031 | 202042 | Algemene, rachi- of epidurale anesthesie bij hechten van perineum, losmaken van de placenta of manuele repositie van een uterusinversie | K | 36 | |

| | | | | | | |
|---|--------|--------|---|---|-----|---|
| 1422 | 202053 | 202064 | Algemene, rachi- of epidurale anesthesie bij hechten van een scheur van de baarmoederhals | K | 45 | |
| 1423 | 202075 | 202086 | Algemene, rachi- of epidurale anesthesie bij perineorrhafie en refectie van de sfincter ani wegens volledige scheur | K | 72 | |
| 1425 | 202090 | 202101 | Epidurale anesthesie en het toezicht erop, gedurende de verschillende stadia van de verlossing, inclusief de dilatatieperiode en de eventuele in de verstrekkingen 202031 - 202042 en 202053 - 202064 vermelde obstetrische postpartummanipulaties | K | 105 | |
| <p>Van de onder b) bepaalde verstrekkingen mogen alleen eensdeels de verstrekkingen 202016 - 202020 en 202075 - 202086 en anderdeels de verstrekkingen 202090 - 202101 en 202075 - 202086 worden gecumuleerd, en dit onder de in § 3, 6°, bepaalde voorwaarden.</p> <p>"K.B. 2.6.2003" (in werking 1.8.2003)</p> <p>"c)</p> | | | | | | |
| 202193 | 202204 | | Epidurale anesthesie en het toezicht erop, gedurende de verschillende stadia van de verlossing, uitgevoerd door een vroedvrouw, voorzien onder de nummers 422225, 422671 en 423673, inclusief de dilatatieperiode en de eventuele in de verstrekkingen 202031 - 202042 en 202053 - 202064 vermelde obstetrische postpartummanipulaties | K | 105 | " |
| <p>"K.B. 15.5.2003" (in werking 1.7.2003)</p> <p>"d) Acute pijnbehandeling</p> | | | | | | |
| 202311 | 202322 | | Post-operatieve pijncontrole door de geneesheer-specialist in anesthesiologie, door middel van peridurale, epidurale (PCEA, patient controlled epidural analgesia) of trunculaire pijnverdooving met 24 uren-toezicht, na een heelkundige ingreep of na polytrauma; inclusief het gebruikte materieel en de plaatsing, met uitsluiting van de gebruikte farmaca, maximum 4 dagen, per dag | K | 30 | |
| 202333 | 202344 | | Plaatsing en programmering van een pijnpomp, met toezicht, voor intraveneuze toediening van een morfinomimeticum (PCIA, patient controlled intravenous analgesia) na een heelkundige ingreep of bij polytrauma; inclusief het gebruikte materieel, met uitsluiting van de gebruikte farmaca, maximum 4 dagen, per dag | K | 30 | " |
| <p>"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)</p> <p>"e) Chronische pijnbehandeling</p> | | | | | | |
| 202355 | 202366 | | Cervicale cordotomie door middel van percutane radiofrequente techniek, met gebruik van beeldversterker | K | 225 | |
| 202370 | 202381 | | Percutane behandeling van het ganglion van Gasser door middel van radiofrequente stromen, glycerol of balloncompressie, met gebruik van beeldversterker | K | 180 | |

| | | | | | |
|--------|--------|--|---|-----|---|
| 202392 | 202403 | Percutane behandeling van het ganglion, sphenopalatinum door middel van radiofrequente stromen, met gebruik van beeldversterker | K | 180 | |
| 202414 | 202425 | Intraveneuze sympatectomie, aanrekenbaar maximaal viermaal per jaar, per zitting | K | 30 | |
| 202436 | 202440 | Selectieve diagnostische blokkade van de bezenuwing van de zygoapofysaire gewrichten, minimum drie gewrichtsniveaus (unilateraal), met gebruik van beeldversterker, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar | K | 30 | |
| | | Percutane radiofrequente behandeling van de bezenuwing van de zygoapofysaire gewrichten, minimum drie gewrichtsniveaus (unilateraal), met gebruik van beeldversterker, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar | | | |
| 202451 | 202462 | op cervicaal niveau | K | 150 | |
| 202473 | 202484 | op thoracaal niveau | K | 120 | |
| 202495 | 202506 | op lumbaal/sacraal niveau | K | 120 | |
| 202510 | 202521 | Selectieve diagnostische blokkade van het lumbaal of sacraal dorsaal ganglion met gebruik van beeldversterker, aanrekenbaar maximaal driemaal per behandeling en zesmaal per jaar | K | 30 | " |
| | | "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 20.7.2007" (in werking 1.7.2007) + Erratum B.S. 31.8.2007 "Percutane radiofrequente behandeling van het lumbaal of sacraal dorsaal ganglion, met gebruik van beeldversterker, | | | |
| 202532 | 202543 | 1 ^{ste} zenuwniveau, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar | K | 90 | " |
| " | 202554 | 2 ^{de} en volgende zenuwniveau (s), tijdens dezelfde zitting, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar | K | 45 | |
| | | "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) | | | |
| 202576 | 202580 | Selectieve diagnostische blokkade van het cervicaal dorsaal ganglion met gebruik van beeldversterker, aanrekenbaar maximaal driemaal per behandeling en zesmaal per jaar | K | 30 | " |
| | | "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 20.7.2007" (in werking 1.7.2007) + Erratum B.S. 31.8.2007 "Percutane radiofrequente behandeling van het cervicaal dorsaal ganglion, met gebruik van beeldversterker, | | | |
| 202591 | 202602 | 1 ^{ste} zenuwniveau, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar | K | 120 | " |
| " | 202613 | 2 ^{de} en volgende zenuwniveau(s), tijdens dezelfde zitting, aanrekenbaar maximaal driemaal per behandeling en zesmaal per jaar | K | 60 | |
| | | "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) | | | |
| 202635 | 202646 | Selectieve diagnostische blokkade van het thoracaal dorsaal ganglion met gebruik van beeldversterker, aanrekenbaar maximaal driemaal per behandeling en zesmaal per jaar | K | 30 | " |

| | | | | | | |
|---|--------|--------|--|---|-----|---|
| | | | <i>"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 20.7.2007" (in werking 1.7.2007) + Erratum B.S. 31.8.2007</i> | | | |
| | | | <i>"Percutane radiofrequente behandeling van het thoracaal dorsaal ganglion, met gebruik van beeldversterker,</i> | | | |
| | 202650 | 202661 | 1 ^{ste} zenuwniveau, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar | K | 90 | " |
| " | 202672 | 202683 | <i>"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)</i> 2 ^{de} en volgende zenuwniveau(s), tijdens dezelfde zitting, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar | K | 45 | |
| | 202694 | 202705 | Cryotherapie van zenuw of ganglion, aanrekenbaar maximaal zesmaal per jaar | K | 30 | |
| | 202716 | 202720 | Plaatsen, subcutaan tunnels en fixeren van een epidurale, intrathecale of plexuscatheter met het oog op een langdurige infusie van analgetica, al dan niet met gebruik van beeldversterker | K | 90 | |
| | 202731 | 202742 | Selectieve diagnostische blokkade van de sympaticusstreng, op cervicaal, thoracaal of lumbo-sacraal niveau, met gebruik van beeldversterker, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar | K | 45 | |
| | 202753 | 202764 | Radiofrequente of chemische behandeling van de sympaticusstreng, op cervicaal, thoracaal of lumbo-sacraal niveau, met gebruik van beeldversterker, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar | K | 120 | |
| | 202775 | 202786 | Radiofrequente of chemische behandeling van het ganglion coeliacum bilateraal, met gebruik van beeldversterker | K | 180 | |
| | 202790 | 202801 | Radiculaire of transforaminale infiltratie, met gebruik van beeldversterker, maximum een zenuwwortel per zitting, aanrekenbaar maximaal zesmaal per jaar | K | 45 | |
| | 202812 | 202823 | Epidurale infiltratie met therapeutisch doel, op lumbaal niveau, uitgevoerd in een daartoe technisch uitgeruste ruimte binnen een erkende verplegingsinrichting, aanrekenbaar maximaal zesmaal per jaar | K | 30 | |
| | 202834 | 202845 | Epidurale infiltratie met therapeutisch doel, op thoracaal of cervicaal niveau, uitgevoerd in een daartoe technisch uitgeruste ruimte binnen een erkende verplegingsinrichting, aanrekenbaar maximaal zesmaal per jaar | K | 45 | " |

"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995) + "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)

§ 1bis. De verstrekkingen inzake anesthesie vermeld in de rubrieken a), b) en c) die worden verricht tijdens heelkundige of verloskundige verstrekkingen, bedoeld in de artikelen 9, c), 11, § 1, en 14, of tijdens percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole, bedoeld in artikel 34, met een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 120, N 200 of I 200 en de verstrekkingen inzake anesthesie vermeld in de rubriek e) met een waarde gelijk aan of hoger dan K 120, geven voor de geaccrediteerde geneesheer specialist voor anesthesie - reanimatie, aanleiding tot een bijkomend honorarium voor accreditering Q 105, aanrekenbaar maximaal eenmaal per zitting. Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 202915 - 202926.

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per operatiezitting toegekend."

"K.B. 18.2.1997" (in werking 1.4.1997) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)

§ 2. Honoraria voor de geneesheren-specialisten in oftalmologie en in stomatologie:

Anesthesie verricht tijdens een verstrekking:

| | | | | | |
|--------|--------|--|---|----|---|
| 203313 | 203324 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan N 300 of K 180 | K | 27 | |
| 203335 | 203346 | Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan N 200 of K 120 en lager dan N 300 of K 180 | K | 24 | " |

"K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]

§ 2bis. Honoraria voor de geneesheren-specialisten in gynecologie en verloskunde :

| | | | | | |
|--------|--------|--|---|----|---|
| 203416 | 203420 | Paracervicale anesthesie tijdens een follicelaspiratie met het oog op een in-vitrofertilisatie | K | 20 | " |
|--------|--------|--|---|----|---|

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)

§ 3. 1°. De honoraria voor anesthesie vermeld in de rubrieken a), b) en c) mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer of voor bezoek bij de zieke thuis.

2°. De honoraria voor anesthesieverstrekkingen vermeld in de rubrieken a), b) en c) omvatten :

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986)

"a) het voorafgaande onderzoek van de zieke door de geneesheer die de anesthesie verricht;"

"K.B. 7.12.2005" (in werking 1.2.2006)

"Een pre-anesthesie-raadpleging mag worden aangerekend door een geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie met het oog op een narcose bij een patiënt die in daghospitalisatie is opgenomen, op voorwaarde dat die raadpleging minimum 48 uur vóór de opnemingsdag in daghospitalisatie wordt verricht. De narcose mag door een ander type van anesthesie worden vervangen op voorwaarde dat de motiveringen ervan in het medisch dossier zijn gedocumenteerd. De daghospitalisatie mag in klassieke hospitalisatie worden omgezet op voorwaarde dat de indicatie betreffende de transfer in het medisch dossier wordt gedocumenteerd.

De pre-anesthesie-raadpleging mag worden aangerekend voor andere types van verstrekkingen dan de heelkundige ingrepen, op voorwaarde dat die verstrekkingen onder narcose worden uitgevoerd."

b) de voorbereiding tot de anesthesie;

c) de toepassing van de anesthesietechnieken, het peroperatief toezicht op de algemene toestand van de zieke en het verrichten van alle technische verstrekkingen die nodig zijn om dat doel te verwezenlijken;

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991) + "K.B. 14.11.2008" (in werking 1.1.2009)

"d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie. Niettemin mogen de verstrekkingen nrs. 211013 - 211024, 211035 - 211046, 211116 - 211120, 211131 - 211142, 211175 - 211186, 211190 - 211201, 212111 - 212122, 212214 - 212225, 212516 - 212520, 212531 - 212542, 213010 - 213021, 213032 - 213043, 214012 - 214023, 214034 - 214045, 214115 - 214126 worden aangerekend bij een patiënt bij wie een heelkundige ingreep is verricht waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger is dan K 500 of N 700 of I 700."

3°. De gebruikte anesthesische produkten, alsmede de kosten voor de toestellen en het personeel van het operatieblok, zijn niet begrepen in de honoraria voor de anesthesie.

4°. De plaatselijke of regionale anesthesieën (met uitzondering van de rachianesthesie, de epidurale anesthesie of de anesthesie van de plexus brachialis) voor de verstrekkingen lager dan K 120 of N 200 maken deel uit van de verstrekking waarvoor die anesthesie was vereist en worden niet gehonoreerd.

5°. De honoraria voor de algemene anesthesieën zijn alleen verschuldigd als die anesthesieën in een verplegingsinrichting zijn verricht.

6°. Ingeval verscheidene verstrekkingen in een zelfde zitting worden verricht, wordt de anesthesie die overeenstemt met de verstrekking met het hoogst coëfficiëntgetal, gehonoreerd tegen 100 pct. en de anesthesieën die overeenstemmen met de bijkomende verstrekkingen tegen 50 pct. van hun waarde.

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)

"De anesthesieën vermeld in de rubrieken a), b) en c) voor de bijkomende verstrekkingen mogen niet worden gehonoreerd :"

a) ingeval verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde streek worden verricht tijdens een zelfde operatiezitting;

b) 1. ingeval voor de in de nomenclatuur beschreven ingreep verscheidene ingrepen in verschillende opereerstreken nodig zijn of nodig kunnen zijn;

2. ingeval de in de nomenclatuur onder een algemene omschrijving beschreven ingreep bijkomende technieken behelst of kan behelzen;

3. ingeval een appendectomie wordt verricht tegelijkertijd met een laparotomie wegens een andere aandoening.

"K.B. 27.2.2002" (in werking 1.3.2002)

" 4. voor de percutane interventionele verstrekking 589094 - 589105."

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

"c) wanneer de bijkomende (heelkundige en/of andere) verstrekkingen een lager coëfficiëntgetal hebben dan K 120 of N 200 of I 200."

"K.B. 18.2.1997" (in werking 1.4.1997)

"d) ingeval verscheidene percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvorming tijdens eenzelfde zitting worden verricht."

7°. De schaal die is vastgesteld onder de nummers 200012 - 200023, 200034 - 200045, 200056 - 200060, 200071 - 200082, 200093 - 200104, 200130 - 200141, 200152 - 200163, 200196 - 200200, 200211 - 200222, 200255 - 200266, 201073 - 201084, 201110 - 201121, 201132 - 201143 en 203011 - 203022, 203070 - 203081, 203114 - 203125, 203151 - 203162, 203173 - 203184, heeft geen betrekking op de verstrekkingen inzake röntendiagnose, radiotherapie, radiumtherapie, verloskunde (423010 - 423021 en 424012 - 424023) en op de tandverzorging bedoeld in artikel 5.

8°. Voor de verstrekkingen 202016 - 202020 en 202090 - 202101 wordt geen bijkomend honorarium verleend voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen.

9°. *Geschrapd door het K.B. 18.2.1997. (in werking 1.4.1997)*

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)

"§ 4. a) De honoraria voor anesthesieverstrekkingen vermeld in de rubriek e) mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer behoudens voor de verstrekkingen 202414 - 202425, 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646, 202694 - 202705, 202731 - 202742, 202790 - 202801, 202812 - 202823 en 202834 - 202845.

De verstrekkingen vermeld in de rubriek e) zijn tijdens dezelfde zitting niet cumuleerbaar."

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 20.7.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 26.1.2009" (in werking 1.5.2009)

"De verzekeringstegemoetkoming voor de therapeutische verstrekkingen 202451 - 202462, 202473 - 202484, 202495 - 202506, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202650 - 202661, 202672 - 202683 en 202753 - 202764 is slechts verschuldigd indien de patiënt minstens éénmaal een selectieve diagnostische blokkade gehad heeft vermeld onder de respectievelijke prestatie nummers 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646 en 202731 - 202742, maximum drie maand vóór de eerste van hogervermelde therapeutische verstrekkingen of vóór de eerste therapeutische verstrekking, na een onderbreking van meer dan twaalf maand."

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)

"b) De verstrekkingen vermeld in rubriek e) met een waarde gelijk aan of hoger dan K 90 zijn cumuleerbaar met verstrekkingen uit rubriek a) indien uitgevoerd door een ander geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie.

c) De geneesheer-specialist, die verstrekkingen vermeld in rubriek e) aanreket, is er toe gehouden om naast een gedocumenteerd medisch dossier, een jaarregister met vermelding van patiëntkarakteristieken en de medische indicatie per verstrekking bij te houden voor peer review-doeleinden en teneinde een efficiënte evaluatie van de chronische pijnbehandeling mogelijk te maken.

d) De honoraria voor de verstrekkingen betreffende anesthesie 202355 - 202366, 202370 - 202381, 202392 - 202403, 202436 - 202440, 202451 - 202462, 202495 - 202506, 202473 - 202484, 202510 - 202521, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202576 - 202580, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202635 - 202646, 202650 - 202661, 202672 - 202683, 202716 - 202720, 202731 - 202742, 202753 - 202764, 202775 - 202786 en 202790 - 202801 vermeld in de rubriek e) mogen tijdens dezelfde zitting worden gecumuleerd met het honorarium voor de medische beeldvorming verricht ter controle voorzien onder codenummer 469114 - 469125.

e) De honoraria voor de verstrekkingen vermeld in rubriek e) mogen enkel worden vergoed wanneer zij worden uitgevoerd in een daartoe technische uitgeruste ruimte binnen een erkende verpleeginrichting."

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007) + "K.B. 20.7.2007" (in werking 1.7.2007)

§ 5. De verstrekkingen 202414 - 202425, 202694 - 202705, 202790 - 202801 en 202812 - 202823 worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een geneesheer die is erkend als geneesheer-specialist voor algemene heelkunde, voor neurochirurgie, voor neurologie, voor orthopedische heelkunde, voor reumatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie."

"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)

§ 6. De verstrekkingen 202355 - 202366, 202370 - 202381, 202392 - 202403, 202436 - 202440, 202451 - 202462, 202495 - 202506, 202473 - 202484, 202510 - 202521, 202532 - 202543, 202554 - 202565, 202576 - 202580, 202591 - 202602, 202613 - 202624, 202635 - 202646, 202650 - 202661, 202672 - 202683, 202716 - 202720, 202731 - 202742, 202753 - 202764, 202775 - 202786 en 202834 - 202845 worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een geneesheer-specialist voor neurochirurgie."