

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	
"		201375	201386	"K.B. 25.1.2011" (in werking 1.4.2011) Individueel toezicht op de vitale en niet-vitale functies van een patiënt, door de geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie, bij de heelkundige verstrekkingen 246595-246606, 246912-246923 en 246610-246621	K	72	
				De in voorkomend geval uitgevoerde sedatie of anesthesie (plaatselijke, regionale of algemene) is inbegrepen in verstrekking 201375-201386 en kan niet afzonderlijk worden aangerekend.			
				De verstrekking 201375-201386 kan niet worden gecumuleerd met de verstrekking 203313-203324."			
"		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	
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.						
			"K.B. 2.6.2003" (in werking 1.8.2003) "c)			
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	"
			"K.B. 15.5.2003" (in werking 1.7.2003) "d) Acute pijnbehandeling			
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	"	
		"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)				
		"e) Chronische pijnbehandeling				
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	"	
		"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)				
"	202554	202565	2 ^{de} en volgende zenuwniveau (s), tijdens dezelfde zitting, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar	K	45	

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	"	
		<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> "Percutane radiofrequente behandeling van het cervicaal dorsaal ganglion, met gebruik van beeldversterker,				
202591	202602	1 ^{ste} zenuwniveau, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar	K	120	"	
		<i>"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)</i>				
"	202613	202624	2 ^{de} en volgende zenuwniveau(s), tijdens dezelfde zitting, aanrekenbaar maximaal driemaal per behandeling en zesmaal per jaar	K	60	
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> "Percutane radiofrequente behandeling van het thoracaal dorsaal ganglion, met gebruik van beeldversterker,				
202650	202661	1 ^{ste} zenuwniveau, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar	K	90	"	
		<i>"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)</i>				
"	202672	202683	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	"
		<p><i>"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995) + "K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)</i> § 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."</p>			
		<p><i>"K.B. 18.2.1997" (in werking 1.4.1997) + "K.B. 29.4.1999" (in werking 1.7.1999)</i> § 2. Honoraria voor de geneesheren-specialisten in oftalmologie en in stomatologie: Anesthesie verricht tijdens een verstrekking:</p>			
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	"
		<p><i>"K.B. 27.3.2003" [in werking 1.4.2003 ("K.B. 22.4.2003" + Erratum B.S. 29.4.2003)]</i> § 2bis. Honoraria voor de geneesheren-specialisten in gynecologie en verloskunde :</p>			
203416	203420	Paracervicale anesthesie tijdens een follicelaspiratie met het oog op een in-vitrofertilisatie	K	20	"
		<p><i>"K.B. 7.6.2007" (in werking 1.7.2007)</i> § 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.</p>			

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 producten, 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."

"K.B. 25.1.2011" (in werking 1.4.2011)

"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), oftalmologie (246595 - 246606, 246912 - 246923 en 246610 - 246621) 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°. *Geschrapt 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) aanreken, 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."