

De RODE MARKERINGEN m.b.t. de anesthesie bij een NMR-onderzoek gaan in voege vanaf 01/09/2024 (blz. 2)

Afdeling 3. - Anesthesiologie.

Art. 12.

§ 1. Honoraria voor de artsen-specialisten voor anesthesie-reanimatie.

a) Anesthesie verricht tijdens een verstrekking :

A	H		
200012	200023	Gerangschikt in een hogere categorie dan K 600 of N 1000 of I 1500	K 360
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
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
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
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
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
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
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
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
200255	200266	Gerangschikt in categorie K 120 of N 200	K 51

A H

Algemene, rachi-, epidurale of plexusanesthesie verricht tijdens een verstreking:

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
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
201132	201143	Gerangschikt in een categorie gelijk aan of lager dan K 24 of N 40 of I 40.....	K	30
201154	201165	Bijkomend honorarium voor de heelkundige bewerking onder diepe hypothermie (centrale temperatuur onder 33°)	K	90
201176	201180	Bijkomend honorarium voor de ingrepen op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten, met extracorporale circulatie of voor de verstrekingen nrs. 318010-318021, 318054-318065, 318076-318080, 318275-318286, 318290-318301, 318312-318323 en 318334-318345	K	240
201353	201364	Bijkomende honoraria voor ingrepen op het hart of de grote intrathoracale bloedvaten, op kloppend hart, zonder extracorporele circulatie	K	240

De verstreking 201353 - 201364 is niet cumuleerbaar met de verstreking 201176 - 201180.

201191	201202	Algemene anesthesie bij intrabuccale curietherapie	K	72
201213	201224	Algemene anesthesie bij gynaecologische of andere curietherapie.....	K	36
201235	201246	Algemene anesthesie bij extractie van ten minste acht tanden, met of zonder alveolotomie, met of zonder conserverende tandverzorging	K	72
201250	201261	Algemene anesthesie bij extractie van minder dan acht tanden met of zonder alveolotomie en/of conserverende tandverzorging	K	45
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 verstrekingen die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen, hetzij met een therapeutisch doel.....	K	30
201456	201460	Algemene anesthesie met controle van de luchtwegen (larynxmasker of endotracheale tube) tijdens de verstreking 457796-457800	K	60

De verstreking 201456-201460 mag per rechthebbende slechts eenmaal per dag worden aangerekend.

201375	201386	Individueel toezicht op de vitale en niet-vitale functies van een patiënt, door de arts-specialist in anesthesie-reanimatie, bij de heelkundige verstrekingen 246595-246606, 246912-246923 en 246610-246621	K	72
--------	--------	---	---	----

De in voorkomend geval uitgevoerde sedatie of anesthesie (plaatselijke, regionale of algemene) is inbegrepen in verstreking 201375-201386 en kan niet afzonderlijk worden aangerekend.

201294	201305	Bijkomend honorarium voor een anesthesie, verricht bij een heelkundige verstreking waarvan de waarde meer bedraagt dan K 750 of N 1250, met uitsluiting van de heelkundige verstrekingen die overeenstemmen met de nrs 201154 - 201165, 201176 - 201180 en 201353 - 201364	K	120
201095-	201106	Algemene anesthesie bij de verstrekingen 532733-532744, 532873-532884 of 532895-532906	K	45

b) Honoraria voor de arts-specialist in de anesthesie-reanimatie, wanneer hij, bij de verloskundige verstrekkingen nrs. 423010 - 423021 of 424012 - 424023, voor één van de volgende verstrekkingen wordt bijgeroepen :

A	H			
202016	202020	Algemene, rachi- of epidurale anesthesie bij een ingewikkelde verlossing met forcipale extractie of met inwendige kering gevolgd door grote extractie	K	72
202031	202042	Algemene, rachi- of epidurale anesthesie bij hechten van perineum, losmaken van de placenta of manuele repositie van een uterusinversie	K	36
202053	202064	Algemene, rachi- of epidurale anesthesie bij hechten van een scheur van de baarmoederhals.....	K	45
202075	202086	Algemene, rachi- of epidurale anesthesie bij perineorrhafie en refectie van de sfincter ani wegens volledige scheur	K	72
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
201390	201401	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 202090-202101 wanneer deze 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag wordt verricht	K	27

Voor deze verstrekking is het tijdstip van de bevalling bepalend.

Van de onder b) bepaalde verstrekkingen mogen alleen eendeels 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.

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, 423500, 422671 en 423673, inclusief de dilatatieperiode en de eventuele in de verstrekkingen 202031-202042 en 202053-202064 vermelde obstetrische postpartummanipulaties	K	105
202215	202226	Bijkomend honorarium bij de verstrekking 202193-202204 wanneer deze 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag wordt verricht	K	27

Voor deze verstrekking is het tijdstip van de bevalling bepalend.

d) Acute pijnbehandeling

202311	202322	Forfaitair honorarium voor het opstarten, de programmering en de dagelijkse supervisie en registratie, door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie, van een patiënt-gecontroleerde analgesie-pomp PCA (patient controlled analgesia) voor toediening van morphinomimetica en/of lokale anesthetica en eventueel co-analgetica via peridurale/epidurale weg (PCEA, patient controlled epidural analgesia) postoperatief en/of na polytrauma, inclusief het gebruikte materieel en exclusief de gebruikte farmaca. De PCA-pomp moet toelaten volgende 4 parameters te programmeren : continue snelheid, PCA-dosis, PCA-blokkering en tijdslimiet	K 77
202333	202344	Forfaitair honorarium voor het opstarten, de programmering en de dagelijkse supervisie en registratie, door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie, van een patiënt-gecontroleerde analgesie-pomp PCA (patient controlled analgesia) voor toediening van morphinomimetica en eventueel co-analgetica via intraveneuze weg (PCIA, patient controlled intravenous analgesia), postoperatief en/of na polytrauma, inclusief het gebruikte materieel en exclusief de gebruikte farmaca. De PCA-pomp moet toelaten volgende 4 parameters te programmeren : continue snelheid, PCA-dosis, PCA-blokkering en tijdslimiet	K 56
202871	202882	Forfaitair honorarium voor het opstarten, de programmering en de dagelijkse supervisie en registratie, door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie, van een patiënt-gecontroleerde analgesie-pomp PCA (patient controlled analgesia) voor toediening van lokale anesthetica en eventueel co-analgetica via een zenuw of zenuwplexus (PCNB, patient controlled nerve block), postoperatief, inclusief het gebruikte materieel en exclusief de gebruikte farmaca. De PCA-pomp moet toelaten volgende 4 parameters te programmeren : continue snelheid, PCA-dosis, PCA-blokkering en tijdslimiet	K 65

De verstrekkingen 202322, 202344 en 202871-202882 kunnen slechts eenmaal aangerekend worden tijdens eenzelfde hospitalisatieperiode.

De verstrekkingen 202322, 202344 en 202871-202882 zijn onderling niet cumuleerbaar.

e) Chronische pijnbehandeling

202355	202366	Cervicale cordotomie door middel van percutane radiofrequente techniek, met gebruik van medische beeldvorming	K 225
202370	202381	Percutane behandeling van het ganglion van Gasser door middel van radiofrequente stromen, glycerol of balloncompressie, met gebruik van medische beeldvorming	K 180
202392	202403	Percutane behandeling van het ganglion, sphenopalatinum door middel van radiofrequente stromen, met gebruik van medische beeldvorming	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 medische beeldvorming, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar	K 30

Percutane radiofrequente behandeling van de bezenuwing van de zygoapofysaire gewrichten, minimum drie gewrichtsniveaus (unilateraal), met gebruik van medische beeldvorming, 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 medische beeldvorming, aanrekenbaar maximaal driemaal per behandeling en zesmaal per jaar	K 30

Percutane radiofrequente behandeling van het lumbaal of sacraal dorsaal ganglion, met gebruik van medische beeldvorming,

202532	202543	1 ^{ste} - zenuwniveau, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar	K 90
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 medische beeldvorming, aanrekenbaar maximaal driemaal per behandeling en zesmaal per jaar	K 30

Percutane radiofrequente behandeling van het cervicaal dorsaal ganglion, met gebruik van medische beeldvorming,

202591	202602	1 ^{ste} zenuwniveau, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar .	K 120
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 medische beeldvorming, aanrekenbaar maximaal driemaal per behandeling en zesmaal per jaar	K 30

Percutane radiofrequente behandeling van het thoracaal dorsaal, met gebruik van medische beeldvorming,

202650	202661	1 ^{ste} zenuwniveau, aanrekenbaar maximaal tweemaal per jaar	K 90
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 medische beeldvorming	K 90
202731	202742	Selectieve diagnostische blokkade van de sympaticusstreng, op cervicaal, thoracaal of lumbo-sacraal niveau, met gebruik van medische beeldvorming, 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 medische beeldvorming, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar	K 120
202775	202786	Radiofrequente of chemische behandeling van het ganglion coeliacum bilateraal, met gebruik van medische beeldvorming	K 180
202112	202123	* Radiofrequente behandeling van de nervus genicularis via percutane weg	K 110
202134	202145	* Radiofrequente behandeling van de nervus suprascapularis via percutane weg	K 110

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 kunnen alleen worden aangerekend voor de volgende indicaties:

- osteoarthritis van de knie of de schouder;
- persistente postoperatieve pijn (PPSP) na knie- of schouderoperatie.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 kunnen slechts één keer per behandeld gewricht per kalenderjaar aangerekend worden.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 mogen enkel aangerekend worden, als het medisch dossier de bewijzen bevat dat de volgende conservatieve behandelingen geprobeerd zijn gedurende minstens 6 maanden zonder klinische beterschap: kinesitherapie of fysiotherapeutische revalidatie, pijnstillers, gewrichtsinfiltratie met steroïden.

In het verplichte register voor chronische pijnbehandeling, zoals vereist door § 4, c), van dit artikel, worden de WOMAC-score (Western Ontario and MacMaster Universities Osteoarthritis Index) voor de verstrekking 202112-202123 en de OSS-score (Oxford Shoulder Score) voor de verstrekking 202134-202145 geregistreerd.

De tijdens de procedure gebruikte medische beeldvorming is inbegrepen in het honorarium van de verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145.

Tussen de aanrekening van de verstrekkingen 202112-202123 of 202134-202145 en de aanrekening van de verstrekking 202694-202705 dient een attesteringsinterval te bestaan van 12 maanden, indien deze voor dezelfde indicatie en hetzelfde gewricht aangewend worden.

De verstrekkingen 202112-202123 en 202134-202145 zijn niet cumuleerbaar met een raadpleging.

202790	202801	Radiculaire of transforaminale infiltratie, met gebruik van medische beeldvorming, maximum een zenuwwortel per zitting, aanrekenbaar maximaal driemaal per jaar	K 45
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
202856	202860	Bijkomend honorarium per zitting voor het gebruik van medische beeldvorming bij de verstrekkingen 202355-202366, 202370-202381, 202392-202403, 202436-202440, 202451-202462, 202473-202484, 202495-202506, 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	K 20

§ 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 arts 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.

§ 2. Geschrapt door K.B. 11.2.2013 (in werking 1.3.2013)

§ 2bis. Geschrapt door K.B. 11.2.2013 (in werking 1.3.2013)

§ 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 arts of voor bezoek bij de zieke thuis.

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

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

Een anesthesiologische evaluatie en optimalisatie voorafgaand aan een heelkundige of interventionele verstrekking uit artikel 34 onder anesthesie (101636 en 101651) mag worden aangerekend door een arts-specialist in de anesthesie-reanimatie met het oog op een algemene of (loco)regionale anesthesie bij een patiënt die is opgenomen, op voorwaarde dat deze verstrekking minimum 8 dagen vóór de dag van de ingreep wordt verricht.

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. Enkel de verstrekking 469674-469685 kan bijkomend worden aangerekend indien ze uitgevoerd wordt tijdens een elektrofysiologisch onderzoek met transeptale punctie;

d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie

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) zijn inbegrepen in de honoraria van de verstrekking waarvoor die anesthesie was vereist.

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.

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;

4. voor de percutane interventionele verstrekking 589094-589105.

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

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

heeft geen betrekking op de verstrekkingen inzake röntgendiagnose, 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 verstrekking 202016-202020 worden geen bijkomende honoraria verleend voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen.

9° Geschrappt door het K.B. 18.2.1997.

§ 4.

a) De honoraria voor anesthesieverstrekkingsvermeld in de rubriek e) mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de arts behoudens voor de verstrekkingsnummers 202414 - 202425, 202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646, 202694 - 202705, 202731 - 202742, 202790 - 202801 en 202834 - 202845.

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

De verzekeringstegemoetkoming voor de therapeutische verstrekkingsnummers

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 prestatienummers

202436 - 202440, 202510 - 202521, 202576 - 202580, 202635 - 202646 en 202731 - 202742,

maximum drie maand vóór de eerste van hogervermelde therapeutische verstrekkingsnummers of vóór de eerste therapeutische verstrekking, na een onderbreking van meer dan twaalf maand.

b) De verstrekkingsnummers vermeld in rubriek e) met een waarde gelijk aan of hoger dan K 90 zijn cumuleerbaar met verstrekkingsnummers uit rubriek a) indien uitgevoerd door een ander arts-specialist in anesthesie-reatimatie.

c) De arts-specialist, die verstrekkingsnummers vermeld in rubriek e) aanreikt, 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 verstrekkingsnummers 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 niet worden gecumuleerd met het honorarium voor verstrekkingsnummers medische beeldvorming uit de artikelen 17, 17bis, 17ter of 17quater.

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

§ 5. De verstrekkingsnummers 202414 - 202425, 202694 - 202705, 202790 - 202801 en 202856-202860 worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een arts die is erkend als arts-specialist in algemene heelkunde, voor neurochirurgie, voor neurologie, voor orthopedische heelkunde, voor reumatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie.

§ 6. De verstrekkingsnummers

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, 202834-202845 en 202856-202860

worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een arts-specialist in neurochirurgie.

§ 7. De verstrekkingsnummers 202436-202440, 202451-202462, 202473-202484, 202495-202506, 202731-202742, 202753-202764, 202775-202786, 202790-202801, 202834-202845 en A1-H1 worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een arts die is erkend als arts-specialist in röntgendiagnose die vertrouwd is met interventionele technieken, op voorschrift van de behandelende arts.