

MEDISCH CENTRUM voor HUISARTSEN - LEUVEN

Maria Theresiastraat 63 A

NOMENCLATUUR VAN DE OMNIPRACTICUS

Aanbevolen tarieven

Geldig vanaf 1 februari 2009

VOORAF

1. De ANESTHESIE mag nooit worden gehonoreerd wanneer ze samengaat met een technische verstrekking welke in de nomenclatuur door een asterisk (\*) is gevolgd.
2. ADVIES - RAADPLEGINGEN en BEZOEKEN:  
Wat verstaan wij door:

Advies:

Onder advies wordt verstaan, het opmaken en ondertekenen buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften farmaceutische voorschriftenboekjes en allerlei bescheiden.

Raadpleging:

Onder raadpleging wordt verstaan, het onderzoeken van de zieke in de spreekkamer van de arts met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor de raadpleging vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor het opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van die raadpleging vraagt.

Bezoek:

Onder bezoek wordt verstaan, het onderzoek van de zieke aan huis of in zijn verblijfplaats met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor bezoek vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat bezoek of waarom de zieke naar aanleiding van dat bezoek vraagt. De honoraria voorzien voor de bezoeken omvatten de verplaatsingskosten.

Palliatieve patiënt:

Onder "palliatieve patiënt" 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 werd toegekend.

### Gebruik van een diabetespas door de erkende huisarts

Deze verstrekking mag enkel worden aangerekend voor de patiënten die beschikken over een globaal medisch dossier. Het aanrekenen van deze verstrekking houdt in dat de huisarts met de diabeet de doelstellingen van de diabetesbegeleiding heeft besproken en genoteerd, zowel in de diabetespas als in het globaal medisch dossier.

Deze verstrekking mag slechts één keer per kalenderjaar en per patiënt aangerekend worden en mag gecumuleerd worden met het honorarium voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer of voor bezoek bij de zieke thuis.

3. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 104215, 104230, 104252, 104274, 104296, 104311, 104333, 104392, 104414, 104436, 104451, 104510, 104532, 104554, 104576, 104591, 104613, 104635, 104694, 104716, 104731 en 104753 mogen alleen worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren of wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de hiervoren vermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.
4. De in verstrekking nrs. 102410, 102454, 104274, 104296, 104451, 104576, 104591 en 104753 bedoelde feestdagen zijn:  
1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.
5. **NOTA**  
Elke verstrekking wordt in deze nomenclatuur aangeduid met één of twee rangnummers (codenummers), vóór de omschrijving van de verstrekking.  
Indien twee rangnummers, is het eerste rangnummer (1) voorbehouden voor prestaties voor niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en het tweede rangnummer (2) voorbehouden voor prestaties in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Nota bij de tarieven:

- (A) Bedrag van de honoraria
- (B) Bedrag van de vergoedingen van de verzekering voor de rechthebbenden MET voorkeurregeling
- (C) Bedrag van de vergoedingen van de verzekering voor de rechthebbenden ZONDER voorkeurregeling
- (\*) Terugbetaling indien globaal medisch dossier

## I - Honoraria voor de Algemeen Geneeskundige met verworven rechten

	(A)	(B)	(C)
109012 Advies	3,41	3,07	2,56
<b>1. Raadplegingen</b>			
101010 Raadpleging in de spreekkamer	13,86	12,78	9,71
	*	13,11	10,96
Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer			
102454 - Wanneer de raadpleging zaterdags, 's zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	9,79	9,04	7,54
102476 - Wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	18,58	16,96	13,70
<b>2. Bezoeken</b>			
<b>a - bij een kind tot zijn 10-de verjaardag met of zonder GMD</b>			
<b>een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag met een GMD</b>			
<b>een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag zonder GMD</b>			
<b>een chronisch zieke zonder GMD</b>			
103110 Bezoek bij de zieke thuis	27,53	24,87	17,90
103213 Bezoek bij de zieke thuis - in hun gemeenschappelijke woonplaats - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	19,47	17,40	12,66
103235 Bezoek bij de zieke thuis - in hun gemeenschappelijke woonplaats- bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	18,55	16,81	12,06
103316 Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij één rechthebbende	26,69	24,18	17,35
103331 Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	19,47	17,40	12,66
103353 Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	18,55	16,81	12,06
<b>b - Bij een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek</b>			
103110 Bezoek bij de zieke thuis	27,53	24,87	16,90
103213 Bezoek bij de zieke thuis - in hun gemeenschappelijke woonplaats - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	19,47	17,40	11,60
103235 Bezoek bij de zieke thuis - in hun gemeenschappelijke woonplaats- bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	18,55	16,81	11,06

		(A)	(B)	(C)
103316	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij één rechtbbende	26,69	24,18	16,35
103331	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	19,47	17,40	11,66
103353	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	18,55	16,81	11,06
<b>c - Bij een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag met GMD</b>				
<b>Bij een chronisch zieke met GMD</b>				
103110	Bezoek bij de zieke thuis	27,53	25,67	20,79
103213	Bezoek bij de zieke thuis - in hun gemeenschappelijke woonplaats - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	19,47	18,03	14,71
103235	Bezoek bij de zieke thuis - in hun gemeenschappelijke woonplaats- bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	18,55	17,34	14,01
103316	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij één rechtbbende	26,69	24,94	20,16
103331	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	19,47	18,03	14,71
103353	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of gehandicapten verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	18,55	17,34	14,01
<b>d - bij een kind tot zijn 10-de verjaardag met of zonder GMD</b>				
<b>een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag met een GMD</b>				
<b>een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag zonder GMD</b>				
<b>een chronisch zieke met of zonder GMD</b>				
104112	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij één rechthebbende	26,69	24,18	17,34
104134	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	19,47	17,40	12,66
104156	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	18,55	16,81	12,06
104510	Bezoek tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis	31,41	27,20	21,36
104532	Bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis	48,24	42,40	32,25
104554	Bezoek tijdens het weekeind, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis	33,73	29,21	22,85
104576	Bezoek op een feestdag, dat wil zeggen, vanaf daags voor die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur	33,73	29,21	22,85
104650	Consult bij de zieke thuis door een geneesheer aangevraagd	32,64	30,66	22,85

**e - Bezoeken bij een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek**

		(A)	(B)	(C)
104112	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij één rechthebbende	26,69	24,18	16,35
104134	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	19,47	17,40	11,66
104156	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	18,55	16,81	11,06
104510	Bezoek tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis	31,41	27,20	20,36
104532	Bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis	48,24	42,40	31,25
104554	Bezoek tijdens het weekeind, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis	33,73	29,21	21,85
104576	Bezoek op een feestdag, dat wil zeggen, vanaf daags voor die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur	33,73	29,21	21,85
104650	Consult bij de zieke thuis door een geneesheer aangevraagd	32,64	30,66	21,85

**f - Bezoeken bij palliatieve patiënten**

104672	Bezoek thuis bij een palliatieve patiënt	27,53	27,53	27,53
104694	Bezoek tussen 18 en 21 uur thuis bij een palliatieve patiënt	31,41	31,41	31,41
104716	Bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur thuis bij een palliatieve patiënt	48,24	48,24	48,24
104731	Bezoek tijdens het weekeind van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur thuis bij een palliatieve patiënt	33,73	33,73	33,73
104753	Bezoek op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags voor die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur thuis bij de palliatieve patiënt.	33,73	33,73	33,73

**g - Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs 103213, 103235, 103316,103331,103353, 104112, 104134 of 104156**

104591	Wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	9,79	9,04	7,16
104613	Wanneer het bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	18,58	16,96	12,89
104635	Wanneer het bezoek 's avonds tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd	8,63	8,01	6,42

## II - Honoraria voor de erkende huisarts en de geaccrediteerde, erkende huisarts

	(A)	(B)	(C)
109012 <b>Advies</b>	3,41	3,07	2,56
<b>1. Raadplegingen</b>			
101032 Raadpleging erkende huisarts	19,19	17,71	13,44
	*	18,16	15,17
101076 Raadpleging <b>geaccrediteerde</b> erkende huisarts	22,46	20,98	16,71
	*	21,43	18,44
102771 Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen 101032, 101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935, 103950 en 104370 voor het beheer van het globaal medisch dossier op uitdrukkelijk verzoek en/of na schriftelijk akkoord van de patiënt, eenmaal per kalenderjaar en per patiënt aan te rekenen door de erkende huisarts.	27,50	27,50	27,50
102410 Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer - wanneer de raadpleging zaterdags, 's zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	11,23	10,51	8,54
102432 - wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	22,47	20,96	16,49
102852 Bijkomend honorarium voor het gebruik van een diabetespas door de erkende huisarts, eenmaal/kalenderjaar	17,93	17,93	17,93
<b>2. Bezoeken</b>			
<b>a - bij een kind tot zijn 10-de verjaardag met of zonder GMD</b>			
<b>een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag met een GMD</b>			
<b>een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag zonder GMD</b>			
<b>een chronisch zieke zonder GMD</b>			
103132 Bezoek bij de zieke thuis	33,72	31,09	21,92
103412 Bezoek bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis - twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	24,90	17,54
103434 Bezoek bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis - drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	23,55	16,45
103515 Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij één rechthebbende	32,72	31,12	21,92
103530 Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	24,90	17,54
103552 Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	23,55	16,45
103913 Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij één rechthebbende	33,72	31,12	21,92
103935 Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	24,90	17,54
103950 Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	23,55	16,45

**b - Bij een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek**

		(A)	(B)	(C)
103132	Bezoek bij de zieke thuis	33,72	31,09	20,92
103412	Bezoek bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis - twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	24,90	16,54
103434	Bezoek bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis - drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	23,55	15,45
103515	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij één rechthebbende	33,72	31,12	20,92
103530	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	24,90	16,54
103552	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	23,55	15,45
103913	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij één rechthebbende	33,72	31,12	20,92
103935	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	24,90	16,54
103950	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	23,55	15,45

**c - In het kader van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER bij:  
- een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag met GMD  
- een chronisch zieke met GMD**

103132	Bezoek bij de zieke thuis	33,72	31,88	25,46
103412	Bezoek bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis - twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	25,53	20,38
103434	Bezoek bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis - drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	24,08	19,11
103515	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij één rechthebbende	33,72	31,90	25,46
103530	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	25,53	20,38
103552	Bezoek in een instelling waar kinderen, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	24,09	19,11
103913	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij één rechthebbende	33,72	31,90	25,46

		(A)	(B)	(C)
103935	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij twee rechthebbenden, per rechthebbende	26,98	25,53	20,38
103950	Bezoek in een rust- en verzorgingstehuis of in een rustoord voor bejaarden die een forfaitaire vergoeding in rekening kunnen brengen - bij drie of meer rechthebbenden, per rechthebbende	25,30	24,08	19,11
<b>d - bij een kind tot zijn 10-de verjaardag met of zonder GMD een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag met een GMD een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag zonder GMD een chronisch zieke met of zonder GMD</b>				
104215	Bezoek tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis	44,84	40,74	30,30
104230	Bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis	77,55	71,43	51,51
104252	Bezoek tijdens het weekeind, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur afgelegd bij de zieke thuis	50,59	46,22	34,10
104274	Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags voor die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur	50,59	46,22	34,10
104355	Consult bij de zieke thuis door een geneesheer aangevraagd	33,52	31,51	23,47
<b>e - Bezoeken bij een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek</b>				
104215	Bezoek tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis	44,84	40,74	29,30
104230	Bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis	77,55	71,43	50,51
104252	Bezoek tijdens het weekeind, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur afgelegd bij de zieke thuis	50,59	46,22	33,10
104274	Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags voor die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur	50,59	46,22	33,10
104355	Consult bij de zieke thuis door een geneesheer aangevraagd	33,52	31,51	22,47
<b>f - Bezoeken bij palliatieve patiënten</b>				
104370	Bezoek thuis bij een palliatieve patiënt	33,72	33,72	33,72
104392	Bezoek tussen 18 en 21 uur thuis bij een palliatieve patiënt	44,84	44,84	44,84
104414	Bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur thuis bij een palliatieve patiënt	77,55	77,55	77,55
104436	Bezoek tijdens het weekeind van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur thuis bij een palliatieve patiënt	50,59	50,59	50,59
104451	Bezoek op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags voor die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur thuis bij de palliatieve patiënt.	50,59	50,59	50,59
<b>g - Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 of 103950</b>				
104296	Wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd	16,86	16,14	12,15
104311	Wanneer het bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd	43,83	42,32	29,52
104333	Wanneer het bezoek 's avonds tussen 18 en 21 uur wordt afgelegd	11,12	10,62	8,20

### III - ANDERE VERSTREKKINGEN

		(A)	(B)	(C)
109701	Honorarium voor de behandelende erkende huisarts, voor het bezoek in een ziekenhuis aan een patiënt, in een Sp-dienst (palliatieve zorg), op verzoek van de patiënt of op verzoek van een familielid of van één van zijn nabestaanden	33,07	33,07	33,07
	(°) - stagedoende = 75%	24,80	24,80	24,80
	De verstrekking 109701 is slechts één keer per dag aanrekenbaar. Het honorarium voor de verstrekking 109701 omvat de verplaatsingskosten en is niet cumuleerbaar met de honoraria voor technische verstrekkingen uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde geneesheer.			
109723	Honorarium voor de behandelende erkende huisarts, voor het bezoek aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende.	33,72	30,35	25,29
	(°) - stagedoende = 75%	25,29	22,77	18,97
	Het honorarium dat is bepaald voor de verstrekking nr. 109723 is slechts éénmaal per week verschuldigd en mag niet worden gecumuleerd met het honorarium dat is vastgesteld voor andere verstrekkingen uitgevoerd door de betrokken geneesheer, met uitsluiting van de verstrekkingen voorzien in artikel 16, § 5 als ze niet dezelfde dag uitgevoerd worden als de verstrekking nr. 109723. Het honorarium omvat de verplaatsingskosten. Het honorarium voor de verstrekking 109723 is slechts verschuldigd als in het dossier van de behandelende erkende huisarts de conclusie van het overleg tussen deze geneesheer en de behandelende ziekenhuisgeneesheer is vermeld.			
109734	Honorarium voor geneeskundige bijstand aan een patiënt, verleend door de erkende huisarts gedurende zijn dringende overbrenging per ziekenwagen naar een ziekenhuis	79,52	71,57	59,64
	(°) - stagedoende = 75%	69,64	53,68	44,72
	Het honorarium dat is bepaald voor de verstrekking nr. 109734, is alleen cumuleerbaar met het huisbezoek. Het honorarium omvat de verplaatsingskosten.			
	(°) Voor de verstrekkingen waarin is voorzien onder nr. 109701, 109723 en 109734 mogen de algemeen geneeskundigen die, met het oog op het bekomen van een getuigschrift van erkende huisarts, een opleiding volgen in het kader van de reglementering inzake Volksgezondheid betreffende de criteria en modaliteiten tot erkenning van de algemeen-geneeskundigen, honoraria ontvangen die vastgesteld worden op basis van de betrekkelijke waarden gelijk aan 75 % van de in de nomenclatuur vermelde waarden.			
350416	350420 Deelname aan multidisciplinair oncologisch consult door de behandelende arts die geen deel uitmaakt van de ziekenhuisstaf	K 25	28,08	28,08

**IV -Honoraria en verzekeringstegemoetkomingen voor de door de stagedoende geneesheren aangerekende verstrekkingen wanneer één van de voorwaarden op het toezicht van de stage niet is vervuld**

Codenummer (\*\*) Basisbedragen Door een stagedoende geneesheer aangerekende verstrekking wanneer één van de voorwaarden op het toezicht van de stage niet is vervuld

**1. Raadplegingen**

**Niet in het kader van het globaal medisch dossier**

	(A)	(B)	(C)	(A)	(B)	(C)
101032	19,19	17,71	13,44	14,39	13,28	10,08
102410	11,23	10,51	8,54	8,42	7,88	6,41
102432	22,47	20,96	16,49	16,85	15,72	12,37

**In het kader van het globaal medisch dossier**

101032	19,19	18,16	15,17	14,39	13,62	11,38
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

**2. Bezoeken**

**a - bij een kind tot zijn 10-de verjaardag met of zonder GMD**

**een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag met een GMD**

**een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag zonder GMD**

**een chronisch zieke zonder GMD**

103132	33,72	31,09	21,92	25,29	23,32	16,44
103412	26,98	24,90	17,54	20,24	18,68	13,16
103434	25,30	23,55	16,45	18,98	17,66	12,34
103515	33,72	31,12	21,92	25,29	23,34	16,44
103530	26,98	24,90	17,54	20,24	18,68	13,16
103552	25,30	23,55	16,45	18,98	17,66	12,34
103913	33,72	31,12	21,92	25,29	23,34	16,44
103935	26,98	24,90	17,54	20,24	18,68	13,16
103950	25,30	23,55	16,45	18,98	17,66	12,34

(\*\*) Omschrijving zie vorige pagina's

**b - Bij een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek**

103132	33,72	31,09	20,92	25,29	23,32	15,69
103412	26,98	24,90	16,54	20,24	18,68	12,41
103434	25,30	23,55	15,45	18,98	17,66	11,59
103515	33,72	31,12	20,92	25,29	23,34	15,69
103530	26,98	24,90	16,54	20,24	18,68	12,41
103552	25,30	23,55	15,45	18,98	17,66	11,59
103913	33,72	31,12	20,92	25,29	23,34	15,69
103935	26,98	24,90	16,54	20,24	18,68	12,41
103950	25,30	23,55	15,45	18,98	17,66	11,59

**c - In het kader van het GLOBAAL MEDISCH DOSSIER bij:  
- een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag met GMD  
- een chronisch zieke met GMD**

103132	33,72	31,88	25,46	25,29	23,91	19,10
103412	26,98	25,53	20,38	20,24	19,15	15,29
103434	25,30	24,08	19,11	18,98	18,06	14,33
103515	33,72	31,90	25,46	25,29	23,93	19,10
103530	26,98	25,53	20,38	20,24	19,15	15,29
103552	25,30	24,08	19,11	18,98	18,06	14,33
103913	33,72	31,90	25,46	25,29	23,93	19,10
103935	26,98	25,53	20,38	20,24	19,15	15,29
103950	25,30	24,08	19,11	18,98	18,06	14,33

**d - bij een kind tot zijn 10-de verjaardag met of zonder GMD  
een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag met een GMD  
een rechthebbende vanaf zijn 75-ste verjaardag zonder GMD  
een chronisch zieke met of zonder GMD**

104215	44,84	40,74	30,30	33,63	30,56	22,73
104230	77,55	71,43	51,51	58,16	53,57	38,63
104252	50,59	46,22	34,10	37,94	34,67	25,58
104274	50,59	46,22	34,10	37,94	34,67	25,58
104355	33,52	31,51	23,47	25,14	23,63	17,60

**e - Bezoeken bij een rechthebbende vanaf zijn 10-de verjaardag tot zijn 75-ste verjaardag zonder GMD en niet chronisch ziek**

104215	44,84	40,74	29,30	33,63	30,56	21,98
104230	77,55	71,43	50,51	58,16	53,57	37,88
104252	50,59	46,22	33,10	37,94	34,67	24,83
104274	50,59	46,22	33,10	37,94	34,67	24,83
104355	33,52	31,51	22,47	25,14	23,63	16,85

**f - Bezoeken bij palliatieve patiënten**

104370	33,72	33,72	33,72	25,29	25,29	25,29
104392	44,84	44,84	44,84	33,63	33,63	33,63
104414	77,55	77,55	77,55	58,16	58,16	58,16
104436	50,59	50,59	50,59	37,94	37,94	37,94
104451	50,59	50,59	50,59	37,94	37,94	37,94

**g - Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 of 103950**

104296	16,86	16,14	12,15	12,65	12,11	9,11
104311	43,83	42,32	29,52	32,87	31,74	22,14
104333	11,12	10,62	8,20	8,34	7,97	6,15

**V - Oncologie**

(1)	(2)		(A)	(B)	(C)	
350416	350420	Deelmame aan het multidisciplinair oncologisch consult door de behandelende arts die geen deel uitmaakt van de ziekenhuisstaf (ongeacht de bekwaaming)	K 25	28,08	28,08	28,08

**VI - Deelname aan multidisciplinair overleg in het kader van de G.D.T. (Geïntegreerde diensten van Thuisverzorging)**

773172	Bij de zieke thuis	43,11 EUR
773216	Elders	32,33 EUR

Wordt in derdebetaler afgerekend via G.D.T.

**VII - Wachttoeslag en Permanentietoeslag (vanaf 01/07/2008 tot en met 31/12/2009)**

101091	Wachttoeslag aangerekend voor raadplegingen van 19 tot 21 uur die gebeuren in het kader van een georganiseerde wachtdienst	2,09	2,09*	2,09*
101113	Permanentietoeslag aangerekend voor raadplegingen tussen 18 en 21 uur, voorbehouden voor artsen die ingeschreven zijn in een georganiseerde wachtdienst	2,09	2,09*	2,09*

- \* - de patiënt moet een GMD hebben op de dag dat de permanentietoeslag wordt aangerekend
- de GMD patiënt moet de huisarts raadplegen die toegang heeft tot de gegevens van zijn GMD, namelijk
  - ~ de huisarts die het GMD beheert;
  - ~ een andere huisarts die middels het vermelden van de letter G en het RIZIV-identificatienr van de GMD-beheerder aangeeft dat hij toegang heeft gehad tot de gegevens van het GMD
- zo niet geen tegemoetkoming ziekenfonds

(1)	(2)		(A)	(B)	(C)	
<u>Anesthesie:</u>						
112011	112022	Anestaserende infiltratie van aarssfincter	K4	4,72	4,72	3,54
112033	112044	Anestaserende inspuiting wegens verstuiking	K4	4,72	4,72	3,54
<u>Spijverteringsorganen:</u>						
112210	112221	Dilatatie van slokdarm	K10	11,79	11,79	8,85
112254	112265*	Duodenumcatheterisatie, al dan niet gecronometreerd	K10	11,79	11,79	8,85
112276	112280	Insnijden van aarsabces	K6	7,08	7,08	5,31
112291	112302*	Scleroserende inspuiting wegens aarskloof, per verrichting	K10	11,79	11,79	8,85
112313	112324*	Scleroserende inspuiting wegens aambeien, per verrichting	K10	11,79	11,79	8,85
<u>Urinewegen en geslachtsorganen:</u>						
113013	113024	Insnijden van periuretraal abces	K6	7,08	7,08	5,31
113072	113082	Hechten van vulva of van vagina wegens trauma buiten verloskundig manoeuvre	K10	11,79	11,79	8,85
113094	113105	Uitsnijden van dermale vegetaties, volledige behandeling	K35	41,28	41,28	30,96
113116	113120	Dilatatie van vulva, onder narcose, buiten curettage of verloskundig manoeuvre	K25	29,48	29,48	22,11
113131	113142	Insnijden van perineumabces	K6	7,08	7,08	5,31
113190	113201*	Eenvoudige hydramniospunctie	K4	4,72	4,72	3,54
113212	113223	Insnijden van klier van Bartolin voor drainage	K6	7,08	7,08	5,31

\* Geen supplement voor anesthesie.

VERSTREKKINGEN VOORBEHOUDEN AAN ERKENDE HUISARTSEN.

(1)	(2)		(A)	(B)	(C)	
114015	114026	Aantonen van (arteriële en/of veneuze) circulatieverschijnselen op basis van het Dopplereffect, bilateraal onderzoek op minimum twee niveaus buiten de heerkundige verstrekingen, met protocol en besluit. (Geen cumul met nr. 475650/661)	K9	10,61	10,61	7,96
114030	114041	Nemen van cervicaal en vaginaal uitstrijkpreparaat met het oog op een cytopathologisch onderzoek	K4	4,72	4,72	3,54
114052	114063	Nagelfenestratie	K6	7,08	7,08	5,31
114074	114085	Belangrijke uitsnijding van afgestorven weefsels bij één of meer doorligwonden	K10	11,79	11,79	8,85
114133		Spirometrie met protocol, flow/volumecurve, tijd/volumecurve en bepaling van minstens volgende parameters in absolute waarde en in percentage van de voorspelde waarde : FVC, FEV1 en FEV1/FVC	K10	11,79	11,79	10,03
114155		Spirometrie met bepaling van de reversibiliteit van luchtwegenobstructie, inclusief protocol, flow/volumecurve, tijd/volumecurve en bepaling van minstens volgende parameters in absolute waarde en in percentage van de voorspelde waarde : FVC, FEV1 en FEV1/FVC	K19	22,41	22,41	19,05

De verstrekingen 114133 en 114155 mogen slechts één maal per jaar aangerekend worden behalve voor patiënten met een aangetoond obstructief longlijden.

De verstrekingen 114133 en 114155 zijn enkel attesterbaar door de erkende huisarts die daartoe gedurende minstens 10 uur de nodige door de accrediteringsstuurgroep aanvaarde opleiding volgde.

Deze opleiding dient gesteund te zijn op de recentste richtlijnen en standaarden in verband met obstructieve longpathologie alsook voor de uitvoering en interpretatie van spirometrie.

Zij dient zowel een praktisch als een theoretisch gedeelte te omvatten. De huisarts bewaart bij attestering van verstrekingen 114133 en 114155 het bewijs dat aantoonde dat hij dergelijke opleiding volgde.

Het bewijs van opleiding is van toepassing gedurende 5 jaar vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

KLINISCHE BIOLOGIE

Verstrekingen, verricht door een algemeen geneeskundige of een geneesheer, houder van een getuig-schrift van aanvullende opleiding (**geen toeslag voor dringende verstrekingen**):

**1. Chemie**

(A) = (B) = (C)

Bloed			
120013	120024	Doseren van urinezuur (maximum 1)	B60 0,46
120035	120046	Doseren van bilirubine (maximum 1)	B70 0,54
120050	120061	Doseren van glucose (maximum 1) (cumulregel 1)	B50 0,39
120072	120083	Doseren van ureum (maximum 1)	B50 0,39
120094	120105	Doseren van aspartaat aminotransferasen (maximum 1) (cumulregel 2)	B80 0,62
120116	120120	Doseren van alanine aminotransferasen (maximum 1) (cumulregel 2)	B80 0,62
120131	120142	Doseren van aspartaat aminotransferasen en alanine aminotransferasen (maximum 1) (cumulregel 2)	B150 1,16

(A) = (B) = (C)

(1)	(2)		
120153	120164	Curve van verwekte hyper- of hypoglycemie (minimum 4 doseringen), inclusief de eventuele doseringen van de glucosurie. De hiervoor gebruikte produkten zijn begrepen in de honoraria van die verstrekking (maximum 1) (cumulregel 1)	B500 3,85
120175	120186	Per bijkomende dosering van glycemie tijdens een curve van verwekte hyper- of hypoglycemie (verstrekking 120153 - 120164) of van glucosedagcurve (verstrekking 120190 - 120201) (maximum 1) (cumulregel 1)	B40 0,31
120190	120201	Glucosedagcurve (minimum 4 doseringen) inclusief de eventuele doseringen van de glucosurie	B500 3,85
540330	540341	Doseren van creatinine (maximum 1)	B70 0,54
541693	541704	Doseren van creatinine kinasen (maximum 1)	B100 0,77
541870	541881	Doseren van de 5 nucleotidasen (maximum 1)	B80 0,62
541892	541903	Doseren van de gammaglutamyltransferasen (maximum 1)	B80 0,62
541914	541925	Doseren van de alkalische fosfatasen (maximum 1)	B80 0,62
		Urine	
120514	120525	Doseren van glucose of andere reducerende suikers (maximum 1) (cumulregel 1) (diagnoseregel 1)	B60 0,46
120536	120540	Doseren van totale proteïnen (maximum 1) (diagnoseregel 1)	B50 0,39
		Faeces	
°	120713	120724 Opzoeken van bloed (maximum 1)	B50 0,39 (1,54)
		Diversen	
120816	120820	Maag- en duodenumsappen: opzoeken van bloed (maximum 1)	B20 0,15
		<b>2. Chemie: Hormonologie</b>	
		Urine	
°	121516	121520 Opzoeken van choriogonadotrofines (H.C.G.) met techniek plaatje (maximum 1)	B80 0,62 (2,46)
°	Erkenning labo niet noodzakelijk. Indien uitgevoerd in een niet erkend labo zijn de tussen haakjes vermelde honoraria van toepassing.		

(A) = (B) = (C)

**Microbiologie**

(1)	(2)			
		Urine		
122511	<del>122522</del>	<del>Microscopisch onderzoek van urinesediment met of zonder eenvoudige kleuring (maximum 1)</del>	<del>B70</del>	<del>0,49</del> geschrapd 01/03/2006
	122533	122544 Microscopisch onderzoek van urinesediment, na dubbele kleuring (maximum 1) (cumulregel 126)	B90	0,69
° (x)	114111	Microscopisch onderzoek van urine met een telkamer van Fuchs-Rosenthal (max 1) (cumulregel 126)	B350	2,70 (10,78)
		Faeces		
	122710	122721 Microscopisch onderzoek zonder kleuring (maximum 1)	B70	0,54
		Diversen		
	122813	122824 Microscopisch onderzoek van etter, exsudaten, sputum, punctievloeistoffen, sperma, met of zonder eenvoudige kleuring (maximum 1)	B70	0,54
	122835	122846 Microscopisch onderzoek van etter, exsudaten, sputum, punctievloeistoffen, sperma, na dubbele kleuring (maximum 1)	B90	0,69

**Haematologie**

(1)	(2)			
		Bloed		
	123012	123023 Dosereren van hemoglobine door electrofotometrische methode (maximum 1)	B40	0,31
	123034	123045 Tellen van de erythrocyten en/of hematocriet (maximum 1)	B40	0,31
	123056	123060 Tellen van de leucocyten (maximum 1)	B40	0,31
	123071	123082 Leucocytenformule vastgesteld met microscoop op minimum 100 cellen (maximum 1) (cumulregel 100)	B80	0,62
	123093	123104 Opzoeken van parasieten in het bloed (maximum 1)	B150	1,16
	123115	123126 Tellen van de trombocyten (maximum 1)	B40	0,31
	123130	123141 Tellen van de reticulocyten (maximum 1)	B70	0,54
°	123152	123163 Meten van de snelheid van de globulaire sedimentatie (maximum 1)	B40	0,31 (1,23)
	123174	123185 Vereenvoudigde leucocytenformule (lymfocyten, monoccyten en granulocyten), afgeleid van de analyse van een differentieel volumetrisch histogram, verkregen na lytische reactie (maximum 1) (cumulregel 100)	B40	0,31
	123196	123200 Leucocytenformule (ten minste vijf populaties), vastgesteld met cellenteller en gebaseerd op criteria die niet alleen de celgrootte omvatten, inclusief de controles door microscopie (maximum 1) (cumulregel 100)	B80	0,62

° Erkenning labo niet noodzakelijk. Indien uitgevoerd in een niet erkend labo zijn de tussen haakjes vermelde honoraria van toepassing.

(x) Bekwaming van erkende huisarts vereist.

(1)

(2)

(A) = (B) = (C)

**Coagulatie en hemostase**

## Bloed

°	124014	124025	Coagulatie tijd (maximum 1) (cumulregel 43)	B60	0,46 (1,85)
°	124036	124040	Bloedingstijd volgens Duke (oorlel) (maximum 1)	B40	0,31 (1,23)
°	124051	124062	Geactiveerde coagulatie tijd (maximum 1) (cumulregel 43)	B60	0,46 (1,85)

**Immuno Haematologie en Niet Inf. Serologie**

## Bloed

	124515	124526	Latextest (maximum 1)	B50	0,39
	124530	124541	Test van Waaler Rose op plaatje (maximum 1)	B50	0,39
° (x)	114096	114100	Opsporen van significante bacteriurie door kwantitatieve kweek met dompelmethode en circulatie op 37 °C (maximum 1)	B80	0,62 (2,46)

Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen of de regels, zijn de cumulregels, diagnoseregels en maximum aantallen van toepassing per afname. Indien meerdere afnames van één zelfde analyse nodig zijn in de loop van de 24 uur van één zelfde dag, dan mogen deze worden samengebracht op één enkel voorschrift, voor zover het aantal afnames wordt vermeld op dit voorschrift.

Cumulregel 1: De verstrekkingen 120153 - 120164, 120175 - 120186 en 120190 - 120201 mogen niet worden gecumuleerd met verstrekkingen 120050 - 120061 en 120514 - 120525.

Cumulregel 2: De verstrekkingen 120094 - 120105, 120116 - 120120 en 120131 - 120142 mogen niet worden gecumuleerd.

Cumulregel 3: De verstrekkingen 125156 - 125160 en 125171 - 125182 mogen niet worden gecumuleerd met verstrekkingen 125053 - 125064 en 125510 - 125521.

Cumulregel 43: De verstrekkingen 124014 - 124025 en 124051 - 124062 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

Cumulregel 100: De verstrekkingen 123071 - 123082, 123174 - 123185 en 123196 - 123200 mogen niet worden gecumuleerd.

Cumulregel 126: De verstrekking 114111 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 122533 - 122544 en 114096 - 114100

Diagnose regel 1: De verstrekkingen 120514 - 120525, 120536 - 120540, 125510 - 125521 en 125532 - 125543 mogen alleen worden aangerekend aan de ZIV als het kwalitatief opzoeken een positief resultaat heeft opgeleverd.

° Erkenning labo niet noodzakelijk. Indien uitgevoerd in een niet erkend labo zijn de tussen haakjes vermelde honoraria van toepassing.

(x) Bekwaming van erkende huisarts vereist.

(1)	(2)		(A)	(B)	(C)
<u>Inspuitingen:</u>					
144012	144023*	Epidurale inspuiting	K6	6,67	geschrapd 01/01/2007
144034	144045	Intraparametrische of intracervicale inspuitingen	K6	7,08	7,08 5,31
144056	144060	Subjunctivale inspuiting	K4	4,72	4,72 3,54
144071	144082*	Scleroserende inspuiting in aders, wegens aderspatten, per verrichting	K4	4,72	4,72 3,54
<u>Zenuwen:</u>					
144255	144266*	<del>Alcoholiseren van gelaatszenuw of zenuwen</del>	<del>K15</del>	16,69	} geschrapd 01/01/2007
144270	144281*	<del>Infiltratie van de sympathicus, per zijde</del>	<del>K6</del>	6,67	
144292	144303*	<del>Paravertebrale infiltratie</del>	<del>K6</del>	6,67	
<u>Neus - mond - keel - oren:</u>					
144513	144524	Insnijden van tongabces	K6	7,08	7,08 5,31
144535	144546	Paracentese van trommelvlies of vliezen	K10	11,79	11,79 8,85
144550	144561	Insnijden van neustussenschotabces	K6	7,08	7,08 5,31
144572	144583	Wegnemen of elektrocoaguleren van neuspoliepen, per neusgat, volledige behandeling	K25	29,48	29,48 22,10
144594	144605*	Opstoppen van neus wegens epistaxis	K2	2,36	2,36 1,77
144616	144620*	Galvanocauterizeren van neus	K4	4,72	4,72 3,54
144631	144642	Insnijden van hematoom van neustussenschot	K6	7,08	7,08 5,31
144653	144664*	Opstoppen van neus achteraan	K24	28,30	28,30 21,23
144675	144686	Eenvoudig galvanocauterizeren van neusschelp	K6	7,08	7,08 5,31
* 255813	255824	Verwijderen van vreemde lichamen uit de neus	K20	23,44	23,44 23,44
144690	144701	Insnijden van amandelabces	K6	7,08	7,08 5,31
144712	144723*	Verwijderen van niet ingesloten vreemde lichamen uit de farynx of uit de externe gehoorgang	K6	7,08	7,08 5,31
145014	145025	Uitsnijden van papiloom of andere goedaardige palpebrale tumor (oog)	K10	11,79	11,79 8,85
* 310516	310520	Insnijden van abces van mondbodem	K6	7,90	7,90 7,90

\* Geen supplement voor anesthesie.

(1)	(2)		(A)	(B)	(C)	
<u>Andere verbanden en apparaten dan gipsverbanden of orthopedische toestellen:</u>						
145250	145261	Dringend voorlopig aanleggen van een contentietoestel in geval van fracturen of luxaties (mag slechts éénmaal per geval worden aangerekend)	K12	14,15	14,15	10,62
145316***	-----	Taping van de enkel als behandeling na een ligamentaire ruptuur, met inbegrip van het gebruikte materiaal. Deze prestatie mag maximaal viermaal worden aangerekend per ziekte-episode.	K17	20,05	20,05	15,04
145272*	-----	Ingewikkeld dermatologisch verband voor uitgebreide letsels	K2	2,36	2,36	1,77
-----	145305*	Ingewikkeld dermatologisch verband tijdens ziekenhuisverpleging	K8	9,43	9,43	7,08
<u>Huid, slijmvliezen, onderhuidse weefsels:</u>						
145515	145526	Verwijderen van supra-aponeurotische vreemde lichamen dat insnijding in weefsels vergt, exclusief de vreemde lichamen uit de oogbol	K20	23,59	23,59	17,70
145530	145541	Wegnemen van ingegroeide nagel	K20	23,59	23,59	17,70
145552	145563	Insnijden van panaritium van de pulpa	K10	11,79	11,79	8,85
145574	145585	Insnijden van oppervlakkige flegmone of antrax	K10	11,79	11,79	8,85
145596	145600	Insnijden van borstabces	K6	7,08	7,08	5,31
<u>Punkties:</u>						
355316	355320	Waterbreukpunctie	K4	4,49	4,49	4,49
			K4,52	**	5,08	5,08
355353	355364	Punctie van Douglasholte of van parametrium	K6	6,74	6,74	6,74
355375	355386	Blaaspunctie	K10,5	11,79	11,79	11,79
			K11,87	**	13,33	13,33
355434	355445	Punctie bij ascites of borstvliesontsteking	K10,5	11,79	11,79	10,03
			K11,87	**	13,33	13,33
355456	355460	Punctie voor evacuatie bij ascites of borstvliesontsteking, inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen	K19	21,34	21,34	21,34
			K21,47	**	24,11	24,11
355471	355482	Punctie bij pericarditis (inclusief de eventuele inspuitingen en spoelingen) onder echografische of fluoroscopische controle	K41	46,05	46,05	39,15
			K46,33	**	52,04	52,04
355493	355504	Lumbale punctie, exploratief of therapeutisch met inbegrip van de naald	K30	33,69	33,69	28,64
			K33,90	**	38,07	38,07
355530	355541	Slagaderpunctie voor afname(s), inspuitingen, inbrengen van catheter, enz...	K6	6,74	6,74	6,74
			K6,78	**	7,61	7,61
355692	355703	Punctie van hematopoiëtisch orgaan, exclusief lever en milt	K10,5	44,46	44,46	37,80
			K11,87	**	50,26	50,26

\* Geen supplement voor anesthesie.

\*\* Bij kinderen jonger dan 7 jaar

\*\*\* Vanaf 1 mei 2007

(1)	(2)			(A)	(B)	(C)
<u>HEELKUNDE VAN WONDEN</u>						
Hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen:						
148013	148024	één of twee wonden	K27	31,84	31,84	23,88
148035	148046	drie of meer wonden	K45	53,07	53,07	39,81
Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen:						
148094	148105	één of twee wonden	K18	21,23	21,23	15,93
148116	148120	drie of meer wonden	K30	35,38	35,38	26,54

De verstrekkingen 148013-148024 tot 148035-148046 en de verstrekkingen 148094-148105 tot 148116-148120 mogen niet onderling worden gecumuleerd.

De verstrekkingen 148013-148024 tot 148116-148120 omvatten het wondtoilet, inclusief het verwijderen van vreemde lichamen.

<u>DIVERSEN</u>						
149015	149029*	Fistelcurettage	K20	23,59	23,59	17,70
149030	149041*	Inplanting van hormonen	K10	11,79	11,79	8,85
149052	149063	Intracervicale polypectomie	K20	23,59	23,59	17,70
149096	149100*	Aderlating met therapeutische doeleinden	K10	11,79	11,79	8,85

\* Geen supplement voor anesthesie.

(1)	(2)		(A)	(B)	(C)	
149133	149144*	Hartmassage door uitwendige handelingen	K20	23,59	23,59	17,70
149155	149166	Wegnemen van enkelvoudige of meervoudige marisca	K20	23,59	23,59	17,70
149170	149181*	Medisch toezicht op de transfusie van bloed, geconcentreerde bloedlichaampjes of bloedplaatjes van een andere dan posttraumatische, postheelkundige of posthemorragische indicatie	K0	0,00	0,00	0,00

(A) = (B) = (C)

VERLOSSINGEN - GYNAECOLOGIE

423010	423021	Normale of ingewikkelde verlossing, inclusief het honorarium van de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie	K155	367,28		
423032	423043	Bijkomend honorarium voor hulp van de behandelende algemeen geneeskundige bij de verstrekkingen 424115-424126 of 424012-424023, inclusief het honorarium voor de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie	K35	46,14		
424034	424045	Bijkomend honorarium bij de verlossing in geval van monitoring van de foetus met gecombineerd registreren van de hartfrequentie van de foetus, van de intensiviteit en van de frequentie van de contracties, met protocol en uittreksels uit de tracés (forfaitair honorarium van de monitoring de dag van de verlossing)	K25	29,30		
424115	424126	Verloskundige ingreep wegens miskraam van vier tot zes maanden, op voorwaarde dat de vrouw het bewijs heeft ingeleverd dat op haar zwangerschap geneeskundig toezicht is uitgeoefend in de derde maand	K75	98,87		
424130	424141	Hechten van het perineum, na een verlossing door vroedvrouw	K35	41,02		
424152	424163	Manueel losmaken van de placenta, na een verlossing door een vroedvrouw	K35	41,02		
432110	432121	Afname met tang van een fragment van de hals en/of elektrocoagulatie	K6	7,59		
432132	432143	Afname van fragment in het endometrium met het oog op een anatomicopathologisch onderzoek	K8	10,13		

\* Geen supplement voor anesthesie.

(1)

(2)

(A) = (B) = (C)

SPECIALE TECHNISCHE VERSTREKKINGEN

350033	350044*	Larynxintubatie	K24	26,96		
			K27,12	**	30,46	
353172	353183	Tracheotomie	K156		175,21	
			K176,28	**	197,99	
354911	354922	Tracheotomie uitgevoerd door een geaccrediteerde algemeen geneeskunde, bijkomend supplement	Q70		2,11	
353194	353205*	Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, per zitting	K5		5,62	
353216	353220*	Cryotherapie wegens huid- of slijmvliesletsels, volledige behandeling van acht en meer zittingen	K40		44,93	
353231	353242	Wegnemen of uitroeien, door om het even welk procédé (heelkundige behandeling, elektrocoagulatie), van allerlei oppervlakkige tumors van huid of slijmvlies of van alle andere rechtstreeks bereikbare niet-traumatische letsels, volledige behandeling	K40		33,69	
			K45,20	**	38,07	
					(A)	(B) (C)
220290	220301	Baarmoedercuretage, curatieve of exploratieve, eventueel inclusief dilatatie en afname voor endo-uterine biopsie	K50	65,92	65,92	57,24
244296	244300	Hechten van wonden van anus en anusstreek	N30	26,07	26,07	26,07
244613	244624	Radicale behandeling van dermale vegetaties (laag abdominaal)	N50	43,45	43,45	43,45
245593	245604	Volledige behandeling van xanthelasma (één oog)	N40	30,90	30,90	30,90
261575	261586	Heelkundig doorsnijden van het frenulum praepatii met hechten	K30	39,55	39,55	39,55

(A) = (B) = (C)

ORTHOPEDIE

280011	280022	Wegnemen van percutaan synthesesmateriaal	N15	14,33		
288050	288061	Insnijden en draineren van panaritium van vinger	N45	42,98		
295050	295061	Behandeling van fracturen van één of meer ribben	N20	16,98		
295072	295083	Behandeling van een fractuur van het sternum zonder repositie	N20	16,98		
296015	296026	Luxatie van de schouder	N90	76,41		
296096	296100	Luxatie van één vinger	N50	42,45		
296111	296122	Luxatie van twee of meer vingers van eenzelfde hand	N75	63,68		
296133	296144	Behandeling van pijnlijke pronatie	N20	16,98		
296155	296166	Repositie van een recidiverende luxatie van de schouder zonder algemene anesthesie	N20	16,98		
296612	296623	Fractuur van clavicula met of zonder repositie	N45	38,21		
296634	296645	Fractuur van scapula met of zonder repositie	N45	38,21		
296656	296660	Fractuur van processus coronoideus met of zonder repositie	N80	67,92		
296671	296682	Fractuur van handwortel met of zonder repositie	N65	55,19		
296693	296704	Acromio- of sternoclaviculaire luxatie met of zonder repositie	N45	38,21		

\* Geen supplement voor anesthesie.

\*\* Bij kinderen jonger dan 7 jaar

(1)

(A) = (B) = (C)

Behandeling van:			
296811	296822	Fracturen van humeruskop of -hals zonder repositie	N100 84,90
296833	296844	Fracturen van humerusdiafyse zonder repositie	N100 84,90
296855	296866	Fracturen van humeruspalet zonder repositie	N80 67,92
296870	296881	Fracturen van het olecranon zonder repositie	N80 67,92
296892	296903	Fracturen van radiuskop of -hals zonder repositie	N80 67,92
296914	296925	Fracturen van onderarmdiafyse: één been of beide beenderen zonder repositie	N80 67,92
296936	296940	Fracturen van het distale uiteinde van één of van beide beenderen van de onderarm zonder repositie	N65 55,19
296951	296962	Fracturen van middelhand (één of meer middelhandsbeenderen) zonder repositie	N55 46,70
296973	296984	Fracturen van één vinger zonder repositie	N30 25,47
296995	297006	Fracturen van twee of meer vingers van dezelfde hand zonder repositie	N40 33,96
298115	298126	Luxatie van één teen	N25 21,23
298130	298141	Luxatie van twee of meer tenen van eenzelfde voet	N40 33,96
298616	298620	Fractuur van fibulakop of -diafyse (met of zonder repositie)	N75 63,68
298631	298642	Fractuur van één of meer tenen van eenzelfde voet (met of zonder repositie)	N40 33,96
298815	298826	Fractuur van patella zonder repositie	N90 76,41
298830	298841	Fractuur van tibiaplateau zonder repositie	N90 76,41
298852	298863	Diafysaire fractuur van been: tibia of beide beenderen zonder repositie	N90 76,41
298874	298885	Fractuur van tibiaschacht zonder repositie	N80 67,92
298896	298900	Unimalleolaire fractuur zonder repositie	N80 67,92
298911	298922	Bi- of trimalleolaire fractuur zonder repositie	N80 67,92
298933	298944	Fractuur van talus zonder repositie	N80 67,92
298955	298966	Fractuur van calcaneus zonder repositie	N80 67,92
298970	298981	Fractuur van voetwortel vooraan zonder repositie	N80 67,92
298992	299003	Fractuur van middelvoet (één of meer middelvoetsbeenderen van eenzelfde voet) zonder repositie	N80 67,92

(A) = (B) = (C)

(1)	(2)			
<u>Gipstoestellen:</u>				
297113	297124	van vinger of vingers	N20	16,28
297135	297146	van pols en/of hand	N40	32,55
297150	297161	van onderarm	N50	40,69
297172	297183	van elleboog	N65	52,90
297194	297205	van arm	N65	52,90
299154	299165	van dij tot voeten, van dij tot enkel	N75	61,04
299176	299180	Gipslaars of toestel van Delbet	N65	52,90
299191	299202	Wreef en voet	N40	32,55

Nota:

- 1° Bij de behandeling van eenzelfde fractuur mogen de omschrijvingen "Behandelingen van fracturen zonder repositie" en "Behandelingen van fracturen met repositie" niet na elkaar worden aangerekend. De voorlopige contentie vóór een repositie moet worden getarifieerd volgens nrs. 145250-145261.
- 2° De behandelingen van luxaties omvatten de contentie, ongeacht het type ervan.
- 3° De vernieuwing zonder repositie van een gipsverband in de loop van de behandeling van een fractuur of luxatie moet worden aangerekend volgens de omschrijvingen die voorkomen onder de titel "Gipstoestellen".

Opmerkingen:

- Wanneer een gipsverband wordt aangebracht bij een onbloedige repositie, van een breuk of van een luxatie, omvat het honorarium voor de repositie het honorarium voor het vervaardigen en het aanleggen van een gipsverband.
- Worden verscheidene bewerkingen tijdens eenzelfde zitting in aparte opereerstreken verricht, dan worden de hoofdbewerking tegen honderd procent en de andere bewerking of bewerkingen tegen vijftig procent van de voor de verstrekingen aangegeven waarden gehonoreerd.
- Het synthesemateriaal en de voor sommige bewerkingen nodige gipsbanden of ander gipsmateriaal worden de verzekerde aangerekend en boven het honorarium voor die bewerkingen vergoed overeenkomstig het vergoedingstarief vastgesteld voor dat synthesemateriaal en die gipsbanden en ander gipsmateriaal, te weten:

Gips- of syntesemateriaal

Bovenste ledematen (de segmenten worden samengeteld) bv. elleboog = hand + pols + arm = 690287 + 690314 + 690336 = €

	< 12 jaar	Terugbet.	> 12 jaar	Terugbet.
Vinger afzonderlijk	692252	0,35	690255	0,47
Hand	692274	0,87	690270	1,14
Hand en vingers	692296	0,87	690292	1,14
Pols en onderarm	692311	1,61	690314	2,13
Arm	692333	1,49	690336	1,98
Arm en schouder	692355	2,13	690351	2,83
<u>Onderste ledematen (de segmenten worden samengeteld)</u>				
Voet	692436	1,61	690432	2,13
Voet en been tot de helft van het been	692451	1,81	690454	2,40
Voet en been tot en met de tibiaplateau's	692473	4,36	690476	5,80
Been en dij	692495	4,88	690491	6,49
Dij- en heupbeen tot en met de voet	692510	6,59	690513	8,78
Materiaal voor laars van Unna voor extensie	692650	0,79	690653	1,04

Nota:            ingeval de gipsbanden in rekening worden gebracht dient men de patiënt een kwijting ter hand te stellen waarop het gevorderde bedrag vermeld is; de mutualiteit baseert zich op deze kwijting voor de terugbetaling aan de rechthebbende.

OPERATIEVE HULP

(1)

(2)

(A) = (B) = (C)

- Voor de operatieve hulp tijdens een heelkundige verstrekking waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger dan K120 of N200, wordt het forfaitair honorarium vastgesteld op 10 % van de waarde van de verrichte verstrekking.
- Dit honorarium voor operatieve hulp mag gecombineerd worden met nrs. 215014, 215036, 215051, 216016 tot en met 216075 (§1 en §2 hierboven).
- Ingeval van veelvuldige verstrekkingen bij eenzelfde zieke in eenzelfde zitting verricht wordt het honorarium voor de operatieve hulp berekend op grond van het bedrag van het voor elke verstrekking bepaalde honorarium.

318916    318920    Bijkomend honorarium - accreditering

Q70

2,11

MEDISCHE BEELDVORMING (RONTGENDIAGNOSE)

(1)	(2)		(A)	(B)	(C)	
466012	466023	Radiografie van één of meer vinger(s) met visualisatie van phalangen en distale uiteinden van de metacarpalen, minimum 2 clichés, per hand	N28	13,63	13,63	12,00
466034	466045	Radiografie van de middelhand met visualisatie van metacarpalen en handwortelbeenderen, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00
466056	466060	Radiografie van de pols met visualisatie van het gewricht, van de proximale rij handwortelbeenderen en distale radius/ulna, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00
466071	466082	Radiografie van de onderarm met visualisatie van de diafyse van radius/ulna en distale of proximale gewricht, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00

Maxium 2 van de verstrekkingen 466012 - 466023, 466034 - 466045, 466056 - 466060 en 466071 - 466082 per zijde mogen aangerekend worden.

466093	466104	Radiografie van de elleboog met visualisatie van het gewricht, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00
466115	466126	Radiografie van de bovenarm met visualisatie van de humerus diafyse en het distale of proximale gewricht, minimum 2 clichés	N35	17,04	17,04	15,00
466130	466141	Radiografie van de schouder met visualisatie van het scapulo-humeraal gewricht, minimum 2 clichés	N35	17,04	17,04	15,00
466292	466303	Radiografie van het schouderblad, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00
466314	466325	Radiografie van het sleutelbeen, met visualisatie van de acromioclaviculaire en sternoclaviculaire gewrichten, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00

De verstrekkingen 466130 - 466141, 466292 - 466303 en 466314 - 466325 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

466152	466163	Radiografie van één of meer teen (tenen) met visualisatie van phalangen en metatarsalen, minimum 2 clichés, per voet	N28	13,63	13,63	12,00
466174	466185	Radiografie van de middelvoet met visualisatie van de metatarsalen en de voetwortelbeenderen, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00
466196	466200	Radiografie van de enkel met visualisatie van het gewricht en distale tibia/fibula, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00
466211	466222	Radiografie van het onderbeen met visualisatie van diafyse van tibia/fibula en distale of proximale gewricht, minimum 2 clichés	N28	13,63	13,63	12,00

Maximum 2 van de verstrekkingen 466152 - 466163, 466174 - 466185, 466196 - 466200 en 466211 - 466222 per zijde mogen aangerekend worden.

Opmerkingen:

- Honorarium voor radioscopisch onderzoek mag nooit samengevoegd met honorarium voor radiografisch onderzoek van dezelfde organen wanneer deze onderzoeken tijdens dezelfde zitting verricht zijn.
- Onder cliché wordt verstaan, een radiografisch beeld genomen uit een bepaalde invalshoek en waarvoor een film of een gedeelte van een film diende te worden gebruikt.

INWENDIGE ZIEKTEN

(1)	(2)			(A)	(B)	(C)	
472054	472065	Insnijding van hemorroïdale trombose	K20	22,46	22,46	22,46	
472150	472161	Onderbinden van aambeien	K20	22,46	22,46	22,46	
472511	472522	Rectoscopie zonder biopsie	K12	13,48	13,48	11,46	
473476	473480	Coagulatie met infrarode stralen of fotocoagulatie of cryotherapie van hemorroïden, per zitting	K10	12,63	12,63	12,63	
475075	475086	E.C.G. met protocol (12 derivaties)	K22,5	16,79	16,79	14,28	
			K25,43	**	18,79	18,79	16,13
475650	475661	Kwalitatieve en audiovelocimetrische evaluatie van (arteriële en/of veneuze) circulatieverschijnselen door Dopplereffect, bilateraal onderzoek en minimum 2 niveaus, buiten de heelkundige verstrekingen, met protocol en besluit op basis van gestandaardiseerde Dopplerogrammen	K15	16,85	16,85	14,33	
			K16,95	**	19,04	19,04	16,19

DERMATO - VENEREOLOGIE

(1)	(2)					
532011	532022	Afname en fixatie van een dermo-epidermaal bioptisch fragment, zonder hechten, met het oog op een pathologisch-anatomisch onderzoek	K7	9,73	9,73	8,28
532114	532125	Afname en fixatie van een dermo-epidermaal bioptisch fragment, met hechten, met het oog op een pathologisch-anatomisch onderzoek	K11	15,29	15,29	13,00

TOEZICHT OP EEN IN EEN ZIEKENHUIS OPGENOMEN RECHTHEBBENDE

Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is:

(1)	(2)					
-----	598006	De eerste vijf dagen, per dag	C12	11,72	11,72	7,62
-----	598124	De eerste vijf dagen, per dag (geaccrediteerde geneesheer)	C12+Q30	12,82	12,82	8,72
-----	598021	Van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag	C6	5,95	5,95	3,87
-----	598043	De dertiende en volgende dagen, tot het einde van de zesde maand, per dag	C3	2,98	2,98	1,94
-----	598065	De dertiende dag tot het einde van de zesde maand voor de verstrekingen welke opgenomen zijn in Art. 25 §2 a 2de en 3de alinea, per dag	C2	1,98	1,98	1,29
-----	598102	Vanaf de zevende maand hospitalisatie, als het toezicht uitgevoerd wordt door een algemeen geneeskundige, per dag	C3	2,98	2,98	1,94

\* Geen supplement voor anesthesie

\*\* Bij kinderen jonger dan 7 jaar

- 1° Het honorarium voor dagtoezicht dat verschuldigd is voor een bepaalde periode, wordt berekend vanaf de eerste vergoede dag van opneming in een verplegingsinrichting, ongeacht de dienst of de afdeling waarin de rechthebbende, aanvankelijk wordt opgenomen.  
 Wordt de opneming van de opneming, niet opnieuw worden aangerekend.  
 In de diensten O, K, P en V mag, na een onderbreking in de opneming van niet langer dan dertig dagen, het honorarium waarin is voorzien bij de aanvang van de opneming, niet opnieuw worden aangerekend.
- 2° Het honorarium voor toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende die een therapeutische, heelkundige of orthopedische bewerking of een verloskundige verstrekking ondergaat, wordt gedurende tien dagen gedekt door het honorarium dat voor die bewerking is bepaald. Die tien dagen moeten worden gerekend vanaf de eerste opnemingsdag van de rechthebbende onder het toezicht van een geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie of van een geneesheer-specialist voor anesthesie.  
 Wanneer een dergelijke bewerking plaats heeft meer dan tien dagen na de opneming van de rechthebbende onder het toezicht van een geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie of een anesthesist, gaat de immuniteitsperiode in, de dag waarop de heelkundige, verloskundige of orthopedische bewerking wordt verricht.
- 3° De bepalingen onder 2° van deze littera zijn eveneens van toepassing voor de geneesheren die geen specialist voor uitwendige pathologie zijn en die therapeutische, heelkundige of orthopedische of verloskundige bewerkingen verrichten.
- 4° De honoraria voor toezicht die zijn bepaald onder de nrs. 598006 tot 598065 en 598102 mogen slechts éénmaal per dag per opgenomen rechthebbende worden aangerekend.  
 Het honorarium voor verstrekking nr. 598006 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor verstrekking nr. 598404.

Honorarium voor toezicht op de rechthebbende die in een Sp-dienst (palliatieve zorg) is opgenomen, vanaf de eerste hospitalisatiedag in deze dienst

			(A)	(B)	(C)
599782	Van de 1ste tot de 28ste dag, per dag	C23,3	22,75	22,75	17,79
599804	door een geaccrediteerde geneesheer, van de 1ste tot de 28ste dag, per dag	C23,3+Q30	24,03	24,03	19,07

BIJKOMEND HONORARIUM VOOR DRINGENDE VERSTREKKINGEN, UITGEVOERD DOOR DE ALGEMENE GENEESKUNDIGE TIJDENS EEN DRINGEND BEZOEK, DAT TUSSEN 18 EN 21 UUR WORDT AFGELEGD:

			(A)	(B)	(C)
590015	Verstrekking waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K25 of hoger is dan N42	K20	21,34	21,34	16,01
590030	Van K11 tot K25 of N18 tot N42	K10	10,67	10,67	8,01
590052	Minder dan K11 of minder dan N18 of minder dan B201	K6	6,40	6,40	4,80

BIJKOMEND HONORARIUM VOOR 'S NACHTS, TIJDENS HET WEEK-END OF OP EEN FEESTDAG VERRICHTE DRINGENDE TECHNISCHE VERSTREKKINGEN. (ambulante patiënten)

Het honorarium voor 's nachts, tijdens het week-end of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen wordt verhoogd met:

(behalve voor de verstrekkingen nrs. 423010-423021; 423032-423043; 424115-424126; en klinische biologie.

			(A)	(B)	(C)
599513	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K300 of N500 of I500	K150	160,05	160,05	120,04
599535	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K180 of N300 of I300 en gelijk aan of lager dan K300 of N500 of I500	K120	128,04	128,04	96,03
599550	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K120 of N200 of I200 en gelijk aan of lager dan K180 of N300 of I300	K100	106,70	106,70	80,03
599572	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K75 of N125 of I125 en gelijk aan of lager dan K120 of N200 of I200	K80	85,36	85,36	64,02
599594	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K50 of N85 of I85 en gelijk aan of lager dan K75 of N125 of I125	K60	64,02	64,02	48,02
599616	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K25 of N42 of I42 en gelijk aan of lager dan K50 of N85 of I85	K40	42,68	42,68	32,01
599631	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K10 of N17 of I17 en gelijk aan of lager dan K25 of N42 of I42	K20	21,34	21,34	16,01
599653	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager dan K10 of N17 of I17	K12	12,80	12,80	9,60

Onder de nacht wordt verstaan van 21 uur tot 8 uur 's morgens.

Onder week-end wordt verstaan van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur.

De feestdag wordt gerekend vanaf daags vóór die dag om 21 uur tot daags na die dag om 8 uur.

De feestdagen die recht geven op het hoger bedoeld bijkomend honorarium zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, O.H. Hemelvaart, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december.

Het bijkomend honorarium voor 's nachts of tijdens het week-end verrichte dringende technische verstrekkingen wordt vergoed zowel wanneer die verstrekkingen in de spreekkamer van de geneesheer als bij de zieke thuis verricht zijn.

Voor verlossingen 's nachts of tijdens het week-end wordt geen bijkomend honorarium betaald.

Wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen of ten gevolge van een speciale eis van de patiënt sommige technische verstrekkingen 's nachts of tijdens het week-end verricht, is geen bijkomend honorarium verschuldigd.

Hetzelfde geldt wanneer het verbintenisprogramma van de geneesheer over een gedeelte van de nacht of van het week-end verloopt.

Ingeval van menigvuldige verstrekkingen, bij eenzelfde zieke 's nachts of tijdens het week-end dringend verricht, wordt het bijkomend honorarium voor nacht of week-end berekend op grond van de som van de voor elke verstrekking bepaalde honoraria.

Staf Hendrickx.