Artikel 25
B.S. 17.4.2024
Interpretatieregels

Wijzigen

Invoegen

~~Verwijderen~~

Artikel 25

Interpretatieregel 01

VRAAG

Het honorarium voor de verlossing omvat gedurende tien dagen het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis ter verlossing opgenomen rechthebbende. Als de verlossing door een geneesheer wordt verricht, is er geen probleem. Mag de geneesheer een honorarium aanrekenen als de verlossing door een vroedvrouw wordt verricht en geneeskundig toezicht aangewezen is ?

ANTWOORD

Het voor de verlossing betaalde honorarium omvat het honorarium voor toezicht op de rechthebbende, zelfs wanneer de verlossing door een vroedvrouw is verricht.
Het is nochtans niet uitgesloten dat een geneesheer-specialist door de verantwoordelijke geneesheer van de kraaminrichting bij de rechthebbende kan worden geroepen. In dat geval mag het onder nr. 599082 Honorarium voor het onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende door een geneesheer-specialist op verzoek van de geneesheer die op hem toezicht uitoefent C 12 bepaalde honorarium worden vergoed onder de in die rubriek vastgestelde voorwaarden.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 599082 ;

Interpretatieregel 02

VRAAG

Heelkundige bewerkingen worden niet uitsluitend in de eigenlijke heelkundige diensten verricht. Vooral in de diensten voor oftalmologie, otorhinolaryngologie, urologie en gynaecologie worden talrijke operaties verricht. Moet derhalve, wanneer een heelkundige bewerking wordt verricht, het verblijf in dergelijke diensten, wat het honorarium voor toezicht betreft, worden gelijkgesteld met het verblijf in een heelkundige dienst ?

ANTWOORD

Het begrip dienst komt niet in aanmerking voor het vergoeden van het honorarium voor toezicht : het is de verrichte verstrekking die in aanmerking wordt genomen.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 03

VRAAG

Mag het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende worden vergoed wanneer dit toezicht de eerste dag pas vrij laat en de dag van het ontslag nog vrij vroeg wordt uitgeoefend ?

ANTWOORD

Het koninklijk besluit van 14 september 1984 voorziet in een forfaitair honorarium per dag voor het toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende.
Dat honorarium is steeds gebonden aan de verpleegdag. Wanneer de voorwaarden voor het vergoeden van een verpleegdag niet zijn vervuld, beschouwt men dat er geen opneming is als bedoeld in de verzekering; het honorarium voor toezicht mag derhalve niet worden vergoed.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 04

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 04 wordt opgeheven vanaf 01/05/2024 :
B.S. 17/04/2024

~~VRAAG~~

~~Een kinderarts maakt een "getuigschrift voor hulp verstrekt aan verpleegden" op voor de verstrekkingen nrs. 598404 C 16, 598021 C 6 en 598043 C 3, ten behoeve van een pasgeborene voor wie er evenwel geen opneming in een ziekenhuis in de eigenlijke betekenis is geweest. De kliniek heeft geen aanvraag om ziekenhuisverpleging doorgezonden en heeft geen verpleegdagen voor die pasgeborene aangerekend.~~

~~ANTWOORD~~

~~Het blijkt dat het kind zelf niet opgenomen geweest is vermits er geen kennisgeving van ziekenhuisverpleging bij de verzekeringsinstelling is ingediend en geen verpleegdagen voor het kind zijn aangerekend.~~
~~Derhalve gaat het om een klassiek geval en :~~
~~1. dekt de verpleegdagprijs, toegekend voor de moeder, de opneming van het kind gedurende tien dagen;~~
~~2. is het honorarium voor toezicht gedurende tien dagen gedekt door het honorarium betaald voor de verlossing;~~
~~3. mag het honorarium voor bemoeiïng van de geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde, 599104 Honorarium voor het klinisch onderzoek van een pasgeborene die in een dienst M verblijft, door de pediater C 20 maximum tweemaal tijdens het verblijf van de pasgeborene in de dienst M, exclusief de verstrekkingen nrs. 598404 C 16, 598021 C 16 en 598043 C 3, worden vergoed.~~

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 598021 ; 598043 ; 598404 ; 599104 ;

Interpretatieregel 05

VRAAG

Een gerechtigde is aangesloten bij een andere verzekeringsinstelling dan haar echtgenoot. Ze bevalt in een kraaminrichting. Bemoeiïng van een specialist voor kindergeneeskunde binnen 10 dagen.
Welke verzekeringsinstelling moet verstrekking nr. 599104 Honorarium voor het klinisch onderzoek van een pasgeborene die in een dienst M verblijft, door de pediater C 20 vergoeden : die van de vader of die van de moeder ?

ANTWOORD

Behoudens uitzondering wordt het kind gedurende de 10 dagen na de geboorte niet zelf opgenomen : het volgt zijn moeder en een enkele verpleegdag wordt voor beiden op naam van de moeder vergoed.
Wanneer verstrekking nr. 599104 C 20 voor een pasgeborene wordt aangerekend, moet er bijgevolg noodzakelijk een logische band zijn met de persoon voor wie de verpleegdag wordt aangerekend. Als de moeder zelf gerechtigde is, komen de verstrekkingen ten laste van haar verzekeringsinstelling en niet ten laste van die van haar echtgenoot.
Wanneer het kind zelf wordt opgenomen, of wanneer het kind opgenomen blijft na het tijdvak van 10 dagen, zijn om het even welke verstrekkingen ten laste van de verzekeringsinstelling van de gerechtigde van wie het kind rechthebbende is.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 599104 ;

Interpretatieregel 06

VRAAG

Een rechthebbende is opgenomen in een neurologische kliniek (voltijdse opneming). De behandelende psychiater brengt regelmatig honoraria voor toezicht in rekening.
Voorts gaat de zieke op raadpleging bij een neuropsychiater in diens spreekkamer in de stad, om er psychotherapiezittingen te volgen. Mag deze geneesheer-specialist voor iedere zitting een raadpleging of een psychotherapeutische behandelingszitting aanrekenen ?

ANTWOORD

Het honorarium voor toezicht dat wordt vergoed voor een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, dekt het bezoek van alle geneesheren die toezicht komen uitoefenen.
De betaling van het honorarium voor toezicht sluit elke mogelijkheid uit tot vergoeding van het honorarium voor raadpleging of bezoek, waarin is voorzien in hoofdstuk II van de nomenclatuur, ongeacht of ze plaats hebben gehad buiten of in de verplegingsinrichting.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 07

a) Het toezicht door een geneesheer-specialist voor inwendige pathologie gedurende het tijdvak dat valt vóór een eerste therapeutische heelkundige of orthopedische bewerking of een verloskundige verstrekking welke al dan niet plaats heeft binnen de eerste tien dagen opneming, geeft aanleiding tot de vergoeding van het honorarium voor toezicht, ongeacht de duur van de post-operatieve periode.
Alleen ingeval het toezicht wordt uitgeoefend door een geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie, of een anesthesist of nog door een geneesheer die geen specialist voor uitwendige pathologie is en een therapeutische heelkundige of orthopedische of verloskundige bewerking verricht, en die bewerking plaats heeft binnen de eerste tien dagen opneming, wordt de immuniteitsperiode gerekend vanaf de eerste dag opneming onder toezicht van een dergelijk geneesheer (cf. art. 25. § 2, a), 2° en 3°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen).
b) Wanneer, tijdens een zelfde opnemingstijdvak, verscheidene therapeutische heelkundige of orthopedische bewerkingen of verloskundige verstrekkingen elkaar opvolgen, maakt elke nieuwe ingreep een einde aan de vorige immuniteitsperiode en doet een nieuwe immuniteitsperiode van 10 dagen ingaan.
De zware heelkundige bewerkingen, bedoeld in artikel 25, § 2, a), 2°, derde lid van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen hebben evenwel geen immunisatie van het honorarium voor toezicht gedurende tien dagen tot gevolg.
(Die uitzonderingsregel blijft van toepassing wanneer een niet in artikel 25, § 2, a), 2°, derde lid, van de nomenclatuur bedoelde heelkundige bewerking, een ingreep inzake zware heelkunde voorafgaat of erop volgt).
c) De immuniteitsperiode van 10 dagen beoogt elke bloedige of onbloedige therapeutische heelkundige of orthopedische bewerking of verloskundige verstrekking van de hoofdstukken IV en V van de nomenclatuur, inclusief de gipsverbanden, maar met uitsluiting van de gipsafdrukken, alsmede elke percutane interventionele behandeling onder medische beeldvormingscontrole.
Nochtans, wanneer de waarde van de verstrekking of van de som van verscheidene verstrekkingen lager is dan die van het honorarium voor toezicht, mag de geneesheer één van die twee honoraria kiezen.
d) Er wordt geen einde gemaakt aan de immuniteitsperiode wanneer de rechthebbende terugkeert na een onderbreking van de opneming van minder dan 4 dagen (minder dan 31 dagen in de diensten K, A, T, Sp-chronisch, G en Tf) en de dagen afwezigheid worden derhalve in aanmerking genomen voor het berekenen van het aantal geïmmuniseerde dagen. Hetzelfde geldt voor het honorarium voor toezicht : de dagen afwezigheid worden in aanmerking genomen voor het berekenen van het aantal dagen toezicht tijdens de afwezigheid, zonder dat zulks de betaling van het honorarium voor toezicht impliceert.
Er wordt evenmin een einde gemaakt aan de immuniteitsperiode van 10 dagen wanneer een geopereerde rechthebbende onder het toezicht komt van een geneesheer-specialist voor inwendige pathologie, of wanneer hij in een zelfde verplegingsinrichting van een dienst naar een andere wordt overgebracht, in ziekenhuizen die zijn gefusioneerd en waaraan slechts één erkenningsnummer is toegekend of nog in een ziekenhuisgroepering zoals bepaald in het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.
Als de rechthebbende daarentegen naar een andere verplegingsinrichting dan de hierbovenbedoelde wordt overgebracht, moet worden beschouwd dat er een nieuw opnemingstijdvak begint.
e) In geval van overbrenging van de rechthebbende naar een andere dienst in een zelfde verplegingsinrichting, wordt het toezichtshonorarium geattesteerd, rekening houdende met het aantal dagen dat sinds het verblijf in de vorige dienst is verstreken. Het is derhalve niet toegestaan de toezichtshonoraria waarin voor het begin van de opneming is voorzien, opnieuw te attesteren.
Dezelfde regel is ook van toepassing wanneer de overbrenging gebeurt tussen twee ziekenhuizen die tot een zelfde ziekenhuisgroepering behoren zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 30 juni 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van

~~ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen.~~

VRAAG

Wat gebeurt met de immuniteit wanneer een nieuwe ingreep volgt op een ingreep tijdens hetzelfde opnemingstijdvak?

Wat gebeurt met de immuniteit wanneer de opneming wordt onderbroken of wanneer de rechthebbende wordt overgebracht naar een andere dienst?

ANTWOORD

a) Wanneer, tijdens een zelfde opnemingstijdvak, verscheidene therapeutische heelkundige of orthopedische bewerkingen of verloskundige verstrekkingen elkaar opvolgen, maakt elke nieuwe ingreep een einde aan de vorige immuniteitsperiode en doet een nieuwe immuniteitsperiode van vijf dagen ingaan.

De zware heelkundige bewerkingen, bedoeld in artikel 25, § 2, a), 2°, derde lid van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen hebben evenwel geen immunisatie van het honorarium voor toezicht gedurende vijf dagen tot gevolg. (Die uitzonderingsregel blijft van toepassing wanneer een niet in artikel 25, § 2, a), 2°, derde lid, van de nomenclatuur bedoelde heelkundige bewerking, een ingreep inzake zware heelkunde voorafgaat of erop volgt).

b) Er wordt geen einde gemaakt aan de immuniteitsperiode wanneer de rechthebbende terugkeert na een onderbreking van de opneming van minder dan 4 dagen (minder dan 31 dagen in de diensten K, A, T, Sp-chronisch, G en Tf) en de dagen afwezigheid worden derhalve in aanmerking genomen voor het berekenen van het aantal geïmmuniseerde dagen. Hetzelfde geldt voor het honorarium voor toezicht : de dagen afwezigheid worden in aanmerking genomen voor het berekenen van het aantal dagen toezicht tijdens de afwezigheid, zonder dat zulks de betaling van het honorarium voor toezicht impliceert.

Er wordt evenmin een einde gemaakt aan de immuniteitsperiode van vijf dagen wanneer hij in een zelfde verplegingsinrichting van een dienst naar een andere wordt overgebracht, in ziekenhuizen die zijn gefusioneerd en waaraan slechts één erkenningsnummer is toegekend of nog in een ziekenhuisgroepering zoals bepaald in het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen. Als de rechthebbende daarentegen naar een andere verplegingsinrichting dan de hierboven bedoelde wordt overgebracht, moet worden beschouwd dat er een nieuwe immuniteitsperiode begint.

Staatsblad datum : ~~13/03/2002~~; 17/04/2024
Inwerkingtreding datum : ~~13/03/2002~~; 01/05/2024

Artikels : 25 ; 25-§ 2 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 08

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 08 wordt opgeheven vanaf 01/05/2024 :
B.S. 17/04/2024

~~VRAAG~~

~~Honorarium voor toezicht wanneer men verstrekking nr. 257272 - 257283 Bronchoscopie met extractie van vreemde lichamen K 120 verricht.~~

~~ANTWOORD~~

~~Aangezien het verwijderen van vreemde lichamen door bronchoscopie een therapeutische heelkundige bewerking van afdeling 5. Heelkunde is, is geen honorarium voor toezicht verschuldigd gedurende tien dagen.~~

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 257272 ; 257283 ;

Interpretatieregel 09

VRAAG

Een geneesheer die gelijktijdig erkend is als neuroloog en als neurochirurg, oefent toezicht uit op een van 1 tot 25.10 in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende en vraagt de volgende honoraria : 598404 C 16 x 5, 598021 C 6 x 1, 598043 C 3 x 9.
De heelkundige bewerking die door een andere neurochirurg is verricht, had plaats op 7.10. Is de tarifering juist ?

ANTWOORD

Wegens zijn dubbele erkenning als specialist voor inwendige pathologie en voor uitwendige pathologie is op de geneesheer artikel 25, § 2, a), 2°, eerste lid, van toepassing, dat luidt :
« 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 10 dagen gedekt door het honorarium dat voor die bewerking is bepaald. Die 10 dagen moeten worden berekend vanaf de eerste opnemingsdag van de rechthebbende onder het toezicht van een geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie of van een geneesheer-specialist voor anesthesie. »

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ; 25-§ 2 ;

Nomenclatuurnummer : 598021 ; 598043 ; 598404 ;

Interpretatieregel 10

VRAAG

Mag het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende of het honorarium voor raadpleging worden aangerekend in de gevallen die zijn bedoeld in artikel 4, §§ 4, 5 en 6, van de nationale overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen ?

Wat in geval van opneming in chirurgisch dagziekenhuis waarbij een verstrekking uit de lijst A van de bijlage 3, punt 6 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen wordt verricht ?

ANTWOORD

1. In de gevallen die zijn opgesomd in artikel 4, § 4 (maxiforfait), § 5 (forfait A, B, C of D) en § 6 (nierdialyse) van de nationale overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen, moeten de geneeskundige honoraria voor toezicht worden toegepast (artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen).

Hetzelfde geldt bij opneming in chirurgisch dagziekenhuis waarbij een verstrekking uit de lijst A van de bijlage 3, punt 6 van het hogervermeld koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt verricht.

Er mag geen honorarium voor raadpleging worden aangerekend.

2. In de gevallen, opgesomd in artikel 4, § 3 (miniforfait) en § 7 (gipskamer) van de overeenkomst met de verplegingsinrichtingen gaat het niet om ter verpleging opgenomen rechthebbenden en in dat geval is de regeling inzake het honorarium voor toezicht niet van toepassing; het honorarium voor raadpleging mag in rekening worden gebracht, eventueel binnen de perken van de bepalingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Staatsblad datum : 04/06/2003
Inwerkingtreding datum : 01/07/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 11

VRAAG

Een rechthebbende bevalt in een kliniek zonder de hulp van een geneesheer of van een vroedvrouw; mag het honorarium voor toezicht worden vergoed aan de geneesheer die het postnataal toezicht op de betrokkene uitoefent ?

ANTWOORD

Wanneer het honorarium voor verlossing of elke andere verloskundige verstrekking niet in rekening is gebracht, met name wegens het feit dat geen enkele bevoegde verstrekker die verstrekking heeft verricht, is het honorarium voor toezicht verschuldigd op basis van de bepalingen van artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 12

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 12 wordt opgeheven vanaf 01/05/2024 :
B.S. 17/04/2024

~~VRAAG~~

~~Veelvuldige tandextracties onder algemene anesthesie : de voorwaarde betreffende de algemene toestand van de patiënt is niet vervuld, de andere voorwaarden van artikel 15, § 9, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn wel vervuld : is er immuniteit voor het honorarium voor toezicht ?~~

~~ANTWOORD~~

~~In het raam van de bepalingen van artikel 15, § 9, van de nomenclatuur, dekt het honorarium voor veelvuldige tandextracties onder algemene anesthesie het toezicht op de rechthebbende gedurende 10 dagen. Indien de verstrekking nr. 317214 - 317225 + Extractie onder algemene anesthesie van minimum 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen K 125 niet mag worden geattesteerd, is het honorarium voor toezicht verschuldigd.~~

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 15-§ 9 ; 25 ;

Nomenclatuurnummer : 317214 ; 317225 ;

Interpretatieregel 13

VRAAG

Wat moet worden verstaan onder de woorden "geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie" die voorkomen in artikel 25, § 2, a), 2°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen ?

ANTWOORD

Voor de toepassing van de bepalingen van artikel 25, § 2, a), 2°, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen dient onder geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie, te worden verstaan, de geneesheren die erkend zijn voor de heelkundige specialismen die zijn opgesomd in de punten a) tot l) van artikel 14 dat als volgt begint : "Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer-specialist voor één van de disciplines die tot de uitwendige pathologie behoren".

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 14a ; 14b ; 14c ; 14d ; 14e ; 14f ; 14g ; 14h ; 14i ; 14j ; 14k ; 14l ; 25 ; 25-§ 2 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 14

VRAAG

Onder welke nummers moet het toezichtshonorarium worden geattesteerd voor de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor neurologie, voor pediatrie of voor reumatologie voor de eerste vijf dagen hospitalisatie van een patiënt in een dienst Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch ?

ANTWOORD

Deze toezichtshonoraria moeten worden geattesteerd onder het nummer
599384
Honorarium voor toezicht op de in een dienst Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is : de eerste vijf dagen, per dag C 12
of
598323
Honorarium voor toezicht op de in een dienst Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is : door een geaccrediteerde geneesheer, de eerste vijf dagen, per dag C 12 + Q 30
naargelang het geval en niet onder het nummer :
598404
Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor pediatrie, voor reumatologie : eerste vijf dagen, per dag C 16
of
598146
Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor pediatrie, voor reumatologie : eerste vijf dagen, per dag C 16 + Q 30.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 598146 ; 598323 ; 598404 ; 599384 ;

Interpretatieregel 15

VRAAG

Moet er immunisatie van het honorarium voor toezicht, voorzien in artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden toegepast voor de verstrekking 424056 - 424060 Cardiotocografie vóór de geboorte (met uitsluiting van de cardiotocografieën, verricht de dag van de verlossing) : gecombineerd registreren van de hartfrequentie van de foetus, van de intensiteit en van de frequentie van de contracties, met een minimumduur van een half uur, met protocol en uittreksel uit de tracés, per dag K 25 ?

ANTWOORD

Artikel 25, § 2, a) 2° van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt :
« Het honorarium voor toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende die een therapeutische heelkundige of orthopedische bewerking of een verloskundige verstrekking of een percutane interventionele behandeling onder medische beeldvormingscontrole ondergaat, wordt gedurende tien dagen gedekt door het honorarium dat voor die bewerking is bepaald ... ».
De verstrekking 424056 - 424060 K 25 is ondergebracht in het hoofdstuk Verlossingen, maar het gaat om een diagnostische handeling.
Daar het niet gaat om een bewerking, moet er geen immunisatie van het toezichtshonorarium, voorzien in artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, worden toegepast.
Deze toezichtshonoraria mogen dientengevolge worden geattesteerd onder de voorwaarden, vastgesteld in artikel 25 van de nomenclatuur.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ; 25-§ 2 ;

Nomenclatuurnummer : 424056 ; 424060 ;

Interpretatieregel 16

VRAAG

1. De modaliteiten inzake facturering van honoraria voor raadplegingen en technische handelingen in het raam van een opdracht van een mobiele urgentiegroep (MUG).
2. De modaliteiten inzake facturering van honoraria voor raadplegingen van de specialisten en voor technische handelingen in het raam van een erkende gespecialiseerde dienst voor spoedgevallen.
Het is belangrijk dat men precies weet wie wat mag factureren en vanaf welk ogenblik een patiënt die voor toezicht in een spoedgevallendienst wordt opgenomen als een ter verpleging opgenomen patiënt mag worden aangezien (na 12, 24, 25,... uur?).
3. Bestaat er een honorarium of een forfait voor toezicht in een spoedgevallendienst?
Hierna gaan enkele voorbeelden :
A) Een patiënte van 21 jaar wordt dringend opgenomen wegens acuut abdomen met pijn ter hoogte van de rechter fossa iliaca. Een specialist in spoedeisende geneeskunde onderzoekt de patiënte. Hij verricht een blaaskatheterisme met het oog op een urine-onderzoek, vraagt een klinische biologie, een acuut abdomen en een echografie van het bekken. De bijgeroepen chirurg onderzoekt eveneens de patiënte. Hij vraagt het advies van de gynaecoloog die een transvaginale echografie uitvoert. Aangezien in de urine een weinig bloed wordt aangetroffen wordt het advies gevraagd van een uroloog die een echografie van de nieren en een cystoscopie uitvoert.
Aangezien alle onderzoeken negatief zijn wordt de patiënte gedurende 24 uur onder toezicht geplaatst. De symptomen blijven, er wordt beslist de patiënte op te nemen en er wordt een exploratieve laparoscopie uitgevoerd.
B) Een patiënt collabeert in een supermarkt. Hij heeft een open schedelwonde en een polsfractuur. De MUG komt ter plaatse en de MUG-arts reanimeert de patiënt en plaatst een centrale veneuze katheter. De patiënt wordt naar de spoedgevallendienst overgebracht. De specialist in spoedeisende geneeskunde onderzoekt de patiënt, plaatst een blaaskatheter en hecht de wonde. Hij roept de chirurg die de fractuur zet en een gipsverband aanbrengt. Hij vraagt het advies van de neuroloog die de patiënt onderzoekt maar niets bijzonders vaststelt. Ondertussen is de patiënt spontaan hersteld. Hij weigert verdere controle en verlaat op eigen initiatief het ziekenhuis.
C) Een patiënt wordt buiten bewustzijn naar een privé-kliniek gebracht. De specialist in spoedeisende geneeskunde verricht een intubatie en een blaaskatheterisatie. Het elektrocardiogram verraadt een infarct van de achterwand met opstoten van ritme stoornissen. De opgeroepen internist neemt de behandeling over en laat de patiënt opnemen in de bewakingsafdeling waar een thrombolyse wordt geïnstalleerd.
D) Een patiënt komt naar de spoedgevallendienst wegens een wespensteek. Ogenschijnlijk is er geen enkel acuut symptoom van allergie. Hij wordt verzorgd en verlaat het ziekenhuis. Na dertig minuten komt hij terug met evidente symptomen van ademnood en een oedeem van Quincke. Hij wordt 24 uur opgenomen in de spoedgevallendienst en verlaat het ziekenhuis.

ANTWOORD

1. De geneesheer die met de MUG meegaat mag geen raadpleging of huisbezoek aanrekenen. De technische handelingen die in het raam van een MUG-opdracht worden verricht moeten onder de nummers voor de niet opgenomen patiënten worden geattesteerd, voor zover aan de criteria van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is voldaan.
De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen omvat onder meer de verstrekking 214233 - 214244 Installatie van en toezicht op de gecontroleerde beademing onder endotracheale intubatie of tracheotomie en op de hartfunctie met gebruik van een waaktoestel dat op zijn minst bestendig het elektrocardiogram volgt, tijdens het begeleiden van het dringend transport van een patiënt in een vermedicaliseerde ambulance... N 150. De toepassingsregels voor die verstrekking zijn vastgesteld in artikel 13 van de nomenclatuur. Die verstrekking mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking 590472 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het kader van een extra-murale medische interventie van een mobiele urgentiegroep, ingevolge van een

oproep naar het éénvormig oproepstelsel "100" ... A 50.
De verstrekking 214233 - 214244 vereist de bekwaming van geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pediatrie, voor anesthesiologie, voor heelkunde, voor neurochirurgie, voor orthopedie, voor plastische heelkunde, voor urologie of voor neurologie.
2. In verband met de tarifering van de verstrekkingen die in een spoedgevallendienst worden verricht, en inzonderheid wat de raadpleging betreft, kan worden herinnerd aan de interpretatieregel nr. 14 betreffende artikel 2 :
« De cumulatie van de raadpleging en het honorarium voor toezicht is niet toegestaan ingeval de patiënt wordt opgeroepen door een geneesheer van de verzorgingsinrichting, wordt gestuurd door zijn behandelend geneesheer of dringend in een verzorgingsinrichting wordt opgenomen om er te worden verpleegd. »
Voorts wordt in de Omzendbrief VI nr. 84/382 van 7 december 1984 toegelicht dat : « de situatie van de patiënt op het tijdstip dat de verstrekking daadwerkelijk wordt verleend, doorgaans bepalend is voor de keuze van het volgnummer; nochtans moet voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, pathologische anatomie of nucleaire geneeskunde in vitro de vraag of het om een « ambulante » dan wel op een « ter verpleging opgenomen » patiënt gaat, worden beantwoord in functie van het tijdstip waarop het voorschrift wordt opgemaakt.
De hoedanigheid van « ter verpleging opgenomen patiënt » wordt geacht te bestaan vanaf het uur en de datum van opneming in het ziekenhuis zoals ze zijn vermeld op het document van kennisgeving van ziekenhuisverpleging. »
De analysen die worden voorgeschreven voor een patiënt die zich in de dienst spoedgevallen in het ziekenhuis aanmeldt, mogen worden geattesteerd onder de nummers die zijn voorbehouden voor de ambulante patiënten voor zover de resultaten vóór de opneming zijn bekend en bijgedragen hebben tot de beslissing inzake opneming.
De raadpleging die daadwerkelijk dringend wordt verricht vooraleer wordt beslist de patiënt op te nemen, mag eveneens worden geattesteerd. In die onvoorzienbare of dringende situaties, is er geen tegenstrijdigheid met de hierboven vermelde interpretatieregel nr. 14.
Het mag niet gaan om een systematische procedure die zou worden toegepast op patiënten uit wier toestand dadelijk blijkt dat zij moet worden opgenomen.
Voorts, ingeval een patiënt zich in het ziekenhuis aanbiedt om er te worden opgenomen en bij hem enkele onderzoeken worden uitgevoerd om vervolgens naar een andere inrichting te worden overgebracht, moeten de in het eerste ziekenhuis verrichte analyses worden getarifeerd onder de codenummers die zijn vastgsteld voor de ter verpleging opgenomen patiënten.
- De verstrekkingen moeten worden geattesteerd op naam van de zorgverlener die ze heeft verricht, voor zover hij de door de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vereiste bekwaming bezit.
De verstrekkingen die worden verricht door een algemeen geneeskundige, houder van een brevet acute geneeskunde moeten, onder de codenummers die toegankelijk zijn voor de algemeen geneeskundige, op naam van die geneesheer worden geattesteerd.
Waar het gaat om de verstrekkingen die door een geneesheer, kandidaat-specialist, worden verricht, moet worden verwezen naar de bepalingen van de artikelen 1, § 4ter, en 10, § 2, van de nomenclatuur.
De verstrekkingen die door een geneesheer, kandidaat-specialist, worden verricht, moeten, op grond van de in artikel 1, § 4ter, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen vastgestelde voorwaarden inzake toezicht op de stage, tegen 100 % (door de stagemeester) en tegen 75 % (door de kandidaat-specialist) worden geattesteerd.
Het moet altijd gaan om verstrekkingen die worden verricht in het raam van het door de bevoegde erkenningscommissie goedgekeurde stageplan.
- Een patiënt die met het oog op een toezicht in een bed van de spoedgevallendienst wordt opgenomen wordt beschouwd in een ziekenhuis te zijn opgenomen zodra de geneesheer het nodig acht hem in het ziekenhuis onder toezicht te houden, voor zover het verblijf ten minste één nacht behelst en aan de medische criteria voor de vergoeding van een verpleegdag is voldaan (cf. artikel 9, § 1, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen).
3. De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen omvat geen specifiek forfait voor toezicht voor de patiënten die in een spoedgevallendienst worden onderzocht en behandeld.
Voor de raadplegingen en de dringende technische verstrekkingen moet worden gesteund op de

artikelen 2, A en F, en 26 van de nomenclatuur.
Hierna volgen de antwoorden betreffende de concrete voorbeelden :
A. Als het niet onmiddellijk duidelijk is dat de patiënte moet worden opgenomen, moet worden beschouwd dat ze ter verpleging is opgenomen zodra de geneesheer heeft beslist haar gedurende 24 uur onder toezicht te plaatsen.
De technische handelingen die aan die beslissing voorafgaan moeten worden geattesteerd onder de codenummers waarin is voorzien voor de niet ter verpleging opgenomen patiënten.
De specialist in spoedeisende geneeskunde mag een raadpleging attesteren als de opneming van de patiënte niet direct kon worden voorzien.
De drie geneesheren, specialisten voor uitwendige pathologie mogen voor het onderzoek van de patiënte één enkele raadpleging attesteren voor zover bij die verschillende onderzoeken niet is gebleken dat de opneming van de patiënte onvermijdelijk was en voor zover de specialist in spoedeisende geneeskunde zelf geen erkenning heeft in een heelkundige discipline.
B. Al de voor die patiënt verrichte verstrekkingen moeten worden geattesteerd onder de codenummers waarin is voorzien voor de niet opgenomen patiënten.
C. Zodra de patiënt in het ziekenhuis aankomt moet hij als een opgenomen patiënt worden beschouwd.
D. Als de patiënt de eerste keer in de spoedgevallendienst komt moet hij als een ambulante patiënt worden aangezien.
Zodra hij naar de spoedgevallendienst terugkeert moet hij als een opgenomen patiënt worden beschouwd.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 1-§ 4ter ; 2 ; 2-§ A ; 2-§ F ; 10-§ 2 ; 25 ; 26 ;

Nomenclatuurnummer : 214233 ; 214244 ; 590472 ;

Interpretatieregel 17

VRAAG

Een geneesheer-specialist wordt door een ander geneesheer aan het bed van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende geroepen. Mogen de reiskosten worden vergoed?

ANTWOORD

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voorziet niet in de vergoeding van de eventuele reiskosten.

Staatsblad datum : 13/03/2002
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 18

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 18 wordt opgeheven vanaf 01/12/2007 :
B.S. 10/03/2016

VRAAG

Artikel 25, § 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen preciseert dat :
« Als de medische permanentie volgens een beurtrol verdeeld is over verscheidene ziekenhuizen, moeten de honoraria pro rata temporis worden betaald. Het volledig forfaitair bedrag wordt aangerekend voor al de opnemingen die hebben plaatsgehad gedurende de periode dat het betrokken ziekenhuis instond voor de permanentie, en gedurende dewelke de arts continu in het ziekenhuis aanwezig was, terwijl niets aangerekend wordt voor de opnemingen tijdens die periode in de andere ziekenhuizen. »
Wat mag een algemeen ziekenhuis aanrekenen dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en een erkende functie voor intensieve zorg, in de periode waarin het niet de permanentiedienst 100 uitoefent ?

ANTWOORD

In de periode waarin het de permanentie-dienst « 100 » niet uitoefent mag het betrokken ziekenhuis de verstrekking 590225 Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in het ziekenhuis, per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, (i), K, L, M of N van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en een erkende functie voor intensieve zorg A 40 aanrekenen.
In de tekst van artikel 25, § 3 van de huidige nomenclatuur wordt de permanentie-dienst « 100 » inderdaad niet vermeld.
De prestaties 590225 Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie... A 40 en 590181 Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in het ziekenhuis, per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, (i), K, L, M of N van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg A 28 hangen niet af van het al dan niet vervullen van de permanentie dienst « 100 ».
Al de voorwaarden vermeld in de omschrijvingen en de regels van de nomenclatuur die betrekking hebben op de permanentie moeten echter wel gerespecteerd worden. Zij moet 24 uur op 24 verzekerd zijn en de onmiddellijke beschikbaarheid waarborgen van een geneesheer met de bekwaming zoals bedoeld in de nomenclatuur
Te noteren is dat het ziekenhuis dat de verstrekking 590225 A 40 attesteert moet beantwoorden aan de voorwaarde vermeld onder de omschrijving, namelijk :
« Minstens één van de artsen met intramurale permanentie is, of houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde, of houder van de bijzondere beroepstitel intensieve zorgen, of een erkend specialist in de inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, neurologie, pediatrie, anesthesie-reanimatie, heelkunde, neuro-chirurgie, orthopedie, plastische heelkunde, urologie. »

Staatsblad datum : 24/06/2003
Inwerkingtreding datum : 13/03/2002

Artikels : 25 ; 25-§ 3 ;

Nomenclatuurnummer : 590181 ; 590225 ;

Interpretatieregel 19

OPGEPAST

INTERPRETATIEREGEL 19 wordt opgeheven vanaf 01/07/2011 :
B.S. 16/01/2012

VRAAG

Mogen de verstrekkingen 599443 en 599465 (intern psychiatrisch liaisonconsult) uitgevoerd op vraag van de behandelend geneesheer-specialist andere dan de geneesheer-specialist voor psychiatrie of voor neuropsychiatrie geattesteerd worden, tengevolge van het ontstaan van psychiatrische problematiek bij zijn in een dienst Sp gehospitaliseerde patiënt ?

ANTWOORD

De verstrekkingen in kwestie mogen geattesteerd worden indien ze door een geneesheer-specialist voor psychiatrie of voor neuropsychiatrie worden verricht, op vraag van de behandelend geneesheer (andere dan een geneesheer-specialist voor psychiatrie of voor neuropsychiatrie), behalve als de patiënt in een dienst Sp-psychogeriatrie opgenomen is (al dan niet van een psychiatrisch ziekenhuis of van een algemeen ziekenhuis).

Staatsblad datum : 29/06/2004
Inwerkingtreding datum : 29/06/2004

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 599443 ; 599465 ;

Interpretatieregel 20

VRAAG

De verstrekking 590446 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor een medisch begeleid transport van een opgenomen patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt, met het oog op een dringend uit te voeren diagnosestelling en/of behandeling A 150 mag aangerekend worden als een patiënt van ziekenhuis A naar ziekenhuis B overgebracht wordt door een arts van de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van ziekenhuis A.

Mag het ook aangerekend worden als een arts van de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van ziekenhuis B de medische begeleiding van een patiënt overgebracht van ziekenhuis A naar ziekenhuis B waarneemt ?

ANTWOORD

De verstrekking 590446 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor een medisch begeleid transport van een opgenomen patiënt naar een ander ziekenhuis .... A 150 mag geattesteerd worden als een arts van de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van ziekenhuis B de medische begeleiding van een patiënt overgebracht van ziekenhuis A naar ziekenhuis B waarneemt, voor zover aan de criteria van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt voldaan, met name, de kwalificatie van de begeleidende arts.

Bovendien, voor een transport tussen de verschillende campussen van eenzelfde ziekenhuis mogen de volgende verstrekkingen in geen geval aangerekend worden :

- 590446 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor een medisch begeleid transport van een opgenomen patiënt naar een ander ziekenhuis ..... A 150;

- 590472 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep met het oog op een medisch begeleid transport naar het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt A 50,

of

- 590435 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep en medisch begeleid transport van een patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt A 75.
Het is deze uitsluiting die men heeft willen verwoorden in de omschrijving van deze verstrekkingen. Het was echter wel de bedoeling dat de medische begeleiding van het transport vergoed wordt ongeacht het ziekenhuis (A of B) dat deze begeleiding verzorgt.

Staatsblad datum : 06/04/2009
Inwerkingtreding datum : 01/09/2008

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 590446 ; 590472 ; 590435 ;

Interpretatieregel 21

VRAAG

Mag de verstrekking 596525 Honorarium voor het pediatrisch onderzoek, uitgevoerd bij een opgenomen rechthebbende, jonger dan 16 jaar, door een geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde op voorschrift van de geneesheer-specialist niet-pediater, die het toezicht uitoefent, met schriftelijk verslag in het medisch dossier : het eerste onderzoek C 30 aangerekend worden op dagziekenhuis ?

ANTWOORD

Neen, de liaison pediatrie is voorbehouden voor opgenomen patiënten, die ten minste één nacht in het ziekenhuis verblijven.

Staatsblad datum : 18/11/2010
Inwerkingtreding datum : 01/10/2001

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 596525 ;

Interpretatieregel 22

OPGEPAST
INTERPRETATIEREGEL 22 wordt opgeheven vanaf 01/11/2011 :
B.S. 28/11/2019

VRAAG

Voor de verstrekkingen 597586 en 597601, honorarium voor het pluridisciplinaire overleg in een A-dienst, bepaalt de eerste toepassingsregel : "de verstrekkingen mogen eenmaal per vijftien dagen worden aangerekend gedurende de eerste maand van de opname op een A-dienst en vervolgens één maal per maand".

Hoe moeten deze tijdsintervallen geïnterpreteerd worden ?

ANTWOORD

Gedurende de eerste maand mogen de verstrekkingen om de twee weken aangerekend worden. Een maand is een periode van datum op datum en geen kalendermaand.

De referentieverstrekking is steeds de vorige aanrekening : het minimum interval tussen twee verstrekkingen is dus :

Gedurende de eerste maand van de opname :
— eerste aanrekening : D1
— tweede aanrekening : D2 = D1 + 14 dagen

Vervolgens (vanaf de tweede maand opname) :
— derde aanrekening : D3 = D2 + 14 dagen
— vierde aanrekening : D4 = D3 + 30 (31) dagen en zo verder.

Staatsblad datum : 24/06/2014
Inwerkingtreding datum : 01/11/2011

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 597586 ; 597601 ;

Interpretatieregel 23

VRAAG

In welke omstandigheden kunnen in de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg A- en C-honoraria (artikel 25, § 3bis) aangerekend worden ?

ANTWOORD

Een A honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt kan alleen aangerekend worden als de permanentiearts daadwerkelijk een anamnese en een klinisch onderzoek doet. Voor loutere triage en doorverwijzing kan geen A honorarium aangerekend worden.

De C-honoraria voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer "bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert" worden aangerekend door een arts die er niet de permanentie verzekert. Hij kan worden bijgeroepen na onderzoek door de permanentiearts ofwel na triage of in gevolge een "staand order" van het diensthoofd of de permanentiearts waarin duidelijk de omstandigheden van doorverwijzing zijn omschreven. Na verwijzing door middel van louter triage of staand order kan geen A-honorarium aangerekend worden.

Staatsblad datum : 10/03/2016
Inwerkingtreding datum : 01/07/2007

Artikels : 25 ; 25 § 3bis ;

Nomenclatuurnummer :

Interpretatieregel 24

VRAAG

In ons psychiatrisch ziekenhuis zijn er patiënten die op de dagen dat zij afwezig zijn op consultatie wensen te gaan bij de psychiater.

De dagen dat zij niet in dagbehandeling komen, wordt er therapeutisch verlof doorgegeven. Ik meen dat zij dan als ambulante patiënten worden beschouwd. Kan de psychiater op de dagen van therapeutische afwezigheid van de patiënt een raadpleging met nummer 102960 aanrekenen?

ANTWOORD

Tijdens het therapeutisch verlof kan de arts-specialist in de psychiatrie of neuropsychiatrie een disponibiliteitshonorarium aanrekenen:.

597704 Disponibiliteitshonorarium tijdens afwezigheden met een therapeutisch oogmerk van de patiënt opgenomen op een dienst A, K en T van een psychiatrisch ziekenhuis C 3.

Het disponibiliteitshonorarium kan worden aangerekend door de geneesheer-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie die het toezicht uitoefent op de patiënt tijdens diens opname wanneer de patiënt in het raam van een gepland therapeutisch verlof afwezig is.

De verstrekking 597704 mag worden aangerekend vanaf de tweede maand opname in een psychiatrisch ziekenhuis met een maximum van drie dagen per kalendermaand en eenentwintig dagen per kalenderjaar.

De verstrekking 597704 mag niet worden aangerekend na het ontslag van de patiënt uit het psychiatrisch ziekenhuis.

Bij invoering van deze verstrekking werd uitdrukkelijk vermeld dat er geen ambulante verstrekkingen kunnen worden geattesteerd door een arts-specialist in de psychiatrie of neuropsychiatrie tijdens dit therapeutisch verlof. Een raadpleging kan dus niet worden aangerekend.

Andere verstrekkers kunnen wel geconsulteerd worden.

Staatsblad datum : 16/12/2020
Inwerkingtreding datum : 01/05/2003

Artikels : 25 ;

Nomenclatuurnummer : 597704