

MODIFIERS GOVERNING THE TARIFF CODES / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP DIE TARIEFKODES

MODIFIER GOVERNING THE RADIOLOGY AND RADIATION ONCOLOGY SECTIONS OF THE TARIFF CODES / WYSIGER VAN TOEPASSING OP DIE RADIOLOGIE- EN STRALINGSONKOLOGIE-AFDELINGS VAN DIE TARIEFKODES

0001 After-hours emergency radiological services: For involuntarily scheduled after-hours emergency radiological services (see general rule B: Normal hours and after hours), the additional fee shall be 50% of the fee for the particular service (section 19.12: Portable unit examinations excluded). For after-hours MR scans, a maximum levy of 100 Radiological units (R 1231.00) is applicable / **Na-uurse radiologiese nooddienste:** Vir onwillekeurig geskeduleerde na-uurse radiologiese nooddienste (raadpleeg algemene reël B: Normale ure en na-ure), is die addisionele heffing 50% van die fooi vir die spesifieke diens (afdeling 19.12: Ondersoeke met mobiele eenhede uitgesluit). Vir na-uurse MR-skanderings is 'n maksimum heffing van 100 Radiologie eenhede (R 1231.00) van toepassing

MODIFIER GOVERNING A RADIOLOGIST REQUESTED TO PROVIDE A REPORT ON X-RAYS / WYSIGER VAN TOEPASSING OP 'N RADIOLOOG WAT VERSOEK IS OM 'N VERSLAG OOR X-STRALE TE VOORSIEN

0002 Written report on X-rays: The lowest level item code for a new patient (consulting rooms) consultation is applicable only when a radiologist is requested to provide a written report on X-rays taken elsewhere and submitted to him. The above mentioned item code and the lowest level item code for an initial hospital consultation are not to be utilised for the routine reporting on X-rays taken elsewhere / **Geskrewe verslag oor X-strale:** Die laagste vlak itemkode vir 'n nuwe pasiënt (spreekkamer) besoek, is van toepassing slegs wanneer 'n radioloog gevra word om 'n skriftelike verslag te voorsien aangaande X-strale wat elders geneem is en aan hom voorgelê word. Die bogemelde item en die laagste vlak itemkode vir 'n aanvanklike hospitaal besoek, moet nie gebruik word vir die roetine verslaggewing aangaande X-strale wat elders geneem is nie

0005 Multiple therapeutic procedures / operations under the same anaesthetic / Meer as een terapeutiese procedure / operasie onder dieselfde narkose:

- (a) Unless otherwise stated in the tariff code, when multiple procedures / operations add significant time and / or complexity, and when each procedure / operation is clearly identifiable and defined, the following rule shall prevail: 100% (full value) for the first or major procedure / operation, plus 50% (half of) the tariff fee in respect of each additional operation or procedure with a maximum of four additional operations or procedures / *Wanneer meer as een prosedure / operasie heelwat addisionele tyd en / of ingewikkeldheid meebring, en as elke prosedure / operasie duidelik identifiseerbaar en gedefinieer is, sal die volgende reël geld, behalwe waar anders gespesifiseer is in die tariefkode: 100% (volle tarief) vir die eerste of groter prosedure / operasie plus 50% (halfte van) tariefgelde ten opsigte van elke bykomende operasie of prosedure tot 'n maksimum van vier bykomende operasies of prosedures*
- (b) In case of multiple fractures and / or dislocations the above rule shall prevail / *In geval van meer as een fraktuur en / of ontwrigting sal die bostaande reël van toepassing wees*
- (c) When purely diagnostic endoscopic procedures or diagnostic endoscopic procedures unrelated to any therapeutic procedure are performed under the same general anaesthetic, modifier 0005 is not applicable to the fees for such diagnostic endoscopic procedures as the fees for endoscopic procedures do not provide for after-care. Specify the unrelated endoscopic procedure(s) unrelated to other therapeutic procedures performed under the same anaesthetic / *Wanneer suiwer diagnostiese endoskopiese prosedures of diagnostiese endoskopiese prosedures onverwant aan enige terapeutiese prosedure onder dieselfde narkose uitgevoer word, is wysiger 0005 nie van toepassing op die fooie van sodanige diagnostiese endoskopiese prosedures nie aangesien die fooie vir endoskopiese prosedures nie nasorg insluit nie. Spesifiseer die onverwante endoskopiese prosedure en voorsien 'n diagnose om die diagnostiese endoskopiese prosedure(s) onverwant aan ander terapeutiese prosedures onder dieselfde narkose uitgevoer, te identifiseer en aan te dui.*

- (d) Please note: When more than one small procedure are performed and the tariff code provides for item codes for "subsequent" or "maximum for multiple additional procedures" (see Section 2. Integumentary System) modifier 0005 is not applicable as the fee is already a reduced fee / *Neem asseblief kennis: Wanneer meer as een klein prosedure uitgevoer word en die tariefkode voorsiening maak vir items vir "daaropvolgende" of "maksimum vir veelvuldige bykomende prosedures" (raadpleeg Afdeling 2. Huidstelsel) is wysiger 0005 nie van toepassing nie, aangesien die tarief reeds verminder is.*
- (e) "+" Means that this item code is used in addition to another definitive procedure and is therefore not subject to reduction according to modifier 0005 (see also modifier 0082) / *"+" Beteken dat hierdie itemkode bykomend tot 'n ander bepalende prosedure itemkode gebruik word en daarom nie aan vermindering onderworpe is volgens wysiger 0005 nie (raadpleeg ook wysiger 0082)*

APPLICATION OF MODIFIER 0005 IN CASES WHERE BONE GRAFT PROCEDURES AND INSTRUMENTATION ARE PERFORMED IN COMBINATION WITH ARTHRODESIS (FUSION) / TOEPASSING VAN WYSIGER 0005 IN GEVALLE WAAR BEENOORPLANTINGSPROSEDURES EN INSTRUMENTASIE IN KOMBINASIE MET ARTRODESE (FUSIE) UITGEVOER WORD :

- (f) Modifier 0005 (multiple procedures / operations under the same anaesthetic) is not applicable if the following procedures are performed together / *Wysiger 0005 (veelvuldige prosedures / operasies onder dieselfde narkose), is nie van toepassing wanneer die volgende prosedures saam uitgevoer word nie:*
1. Bone graft procedures and instrumentation are to be charged in addition to arthrodesis / *Beenoorplantingsprosedures en instrumentasie word bykomend tot artrodeese gehel*
 2. When vertebral procedures are performed by arthrodesis, bone grafts and instrumentation may be charged for additionally / *Indien vertebrale prosedures uitgevoer word deur artrodeese, mag beenoorplantings en instrumentasie addisioneel voor gehel word*
- (g) Modifier 0005 (Multiple procedures/operations under the same anaesthetic) would be applicable when an arthrodesis is performed in addition to another procedure, e.g. osteotomy or laminectomy / *Wysiger 0005 (veelvuldige prosedures onder dieselfde narkose), sal van toepassing wees waar 'n artrodeese saam met 'n ander prosedure bv. osteotomie of laminektomie uitgevoer word*

0006 A 25% reduction in the fee for a subsequent operation for the same condition within one month shall be applicable if the operations are performed by the same surgeon (an operation subsequent to a diagnostic procedure is excluded). After a period of one month the full fee is applicable / *'n 25% vermindering in die fooie van 'n daaropvolgende operasie, binne een maand, vir dieselfde siektetoestand, is van toepassing indien die operasies deur dieselfde chirurg uitgevoer word ('n operasie wat volg op 'n diagnostiese prosedure is uitgesluit). Indien 'n daaropvolgende operasie na meer as een maand uitgevoer word, is die volle fooie betaalbaar*

0007 (a) Use of own monitoring equipment in the rooms: Remuneration for the use of any type of own monitoring equipment in the rooms for procedures performed under intravenous sedation – 15 clinical procedure units (R176.60) irrespective of the number of items of equipment provided / **Gebruik van eie monitering toerusting in die kamers:** *Vergoeding vir die gebruik van enige tipe eie monitering toerusting in kamers vir prosedures wat onder intraveneuse sedasie uitgevoer word – 15 kliniese prosedure eenhede (R 176.60), ongeag die aantal items van toerusting wat voorsien word*

(b) **Use of own equipment in hospital or unattached theatre unit:** Remuneration for the use of any type of own equipment for procedures performed in a hospital theatre or unattached theatre unit when appropriate equipment is not provided by the hospital – 15 clinical procedure units (R176.60) irrespective of the number of items of equipment provided / **Gebruik van eie toerusting in hospitaalteater of losstaande teatereenheid:** *Vergoeding vir die gebruik van enige tipe eie toerusting vir prosedures wat in 'n hospitaalteater of losstaande teatereenheid uitgevoer word, indien sodanige toerusting nie deur die hospitaal verskaf word nie – 15 kliniese prosedure eenhede (R 176.60), ongeag die aantal items van toerusting wat voorsien word*

- 0008 **Specialist surgeon assistant:** Where a procedure requires a registered specialist surgeon assistant, the tariff is 33,33% (1/3) of the fee for the specialist surgeon / **Spesialis chirurgiese assistent:** Waar 'n prosedure 'n geregistreerde spesialis chirurgiese assistent vereis, is die tarief 33,33% (1/3) van die spesialis chirurg se fooie
- 0009 **Assistant:** The fee for an assistant is 20% of the fee for the specialist surgeon, with a minimum of 36 clinical procedure units (R423.70) / **Assistent:** Die fooie vir 'n assistent is 20% van die spesialis chirurg se fooie met 'n minimum van 36 kliniese prosedure eenhede (R423.70)
- 0010 **Local anaesthetic / Lokale verdowing:**
- (a) The fee for a **local anaesthetic** administered by the practitioner may only be charged for (1) an operation or a procedure with a value of greater than 30 clinical procedure units (i.e. 31 or more clinical procedure units (R 353.10) allocated to a single item) or (2) where more than one operation or procedure is performed at the same time with a combined value of greater than 50 clinical units (R588.50) / Fooie mag gehêf word vir **plaaslike verdowing** toegedien deur die praktisyn wat die operasie uitvoer, slegs vir 'n operasie of prosedure met 'n waarde van meer as 30 kliniese prosedure eenhede (d.i. 31 of meer kliniese prosedure eenhede (R 353.10) toegeken aan 'n enkele item) of (2) waar meer as een operasie of prosedure wat terselfder tyd uitgevoer word, 'n gekombineerde waarde van meer as 50 kliniese prosedure eenhede (R588.50) dra
 - (b) The fee for a **local anaesthetic** administered shall be calculated according to the basic anaesthetic units for the specific operation. Anaesthetic time may not be charged for, but the minimum fee as per modifier 0036: Anaesthetic administered by a general practitioner, shall be applicable in such a case / Die fooie vir **plaaslike verdowing** toegedien word bereken volgens die basiese narkose-eenhede van die spesifieke operasie, met weglating van die narkose tydsfaktor, maar die minimum tarief soos per wysiger 0036: Narkose deur 'n algemene praktisyn toegedien, sal van toepassing wees in sodanige geval
 - (c) The fee for a **local anaesthetic** administered is not applicable to radiological procedures such as angiography and myelography / Die fooie vir **plaaslike verdowing** toegedien is nie van toepassing op radiologiese prosedures soos angiografie en miëlografie nie
 - (d) No fee may be levied for the topical application of local anaesthetic / Geen fooie mag gehêf word vir die topikale aanwending van lokale verdowing nie
 - (e) Please note: modifier 0010: Local anaesthetic administered by the practitioner may not be added onto the surgeon's account for procedures that were performed under general anaesthetic / Let wel: wysiger 0010: Plaaslike verdowing toegedien deur die praktisyn wat die operasie uitvoer, mag nie saam met prosedures wat onder algemene narkose uitgevoer is op die chirurg se rekening gehêf word nie
- 0011 **Theatre procedures for emergency surgery:** Any bona fide, justifiable emergency procedure, only applicable during after-hour periods – see **general rule B**, undertaken in an operating theatre, will justify the charging of an additional 12 clinical procedure units (R141.20) per half-hour or part thereof, of the operating time for all members of the surgical team. Modifier 0011 does not apply to patients on scheduled lists (PLEASE INDICATE TIME IN MINUTES) / **Teaterprosedures vir noodchirurgie:** Vir enige bona fide, regverdigbare noodprosedure - slegs van toepassing gedurende na-ure periodes (vergelyk **algemene reël B**) - wat in 'n operasietheater uitgevoer word, kan 'n bykomende 12 kliniese prosedure eenhede (R141.20) gehêf word per halfuur of deel daarvan wat die operasie duur, deur alle lede van die chirurgiese span. Wysiger 0011 is nie van toepassing op pasiënte op geskeduleerde lysie nie. (DUI ASSEBLIEF DIE TYDSDUUR IN MINUTE AAN)
- 0013 **Endoscopic examinations done at operations:** Where a related endoscopic examination is performed at an operation by the surgeon or the attending anaesthesiologist, only 50% of the fee for the endoscopic examination may be charged / **Endoskopiese ondersoeke tydens prosedures:** Waar 'n verwante endoskopiese ondersoek uitgevoer word by 'n operasie deur die

chirurg of die anesthesioloog, mag slegs 50% van die fooie vir die endoskopiese ondersoek gehef word

- 0014 **Operations previously performed by other surgeons:** Where an operation is performed which has previously been performed by another surgeon, e.g. a revision or repeat operation, the fee shall be calculated according to the full tariff for the operation plus an additional fee to be negotiated under general rule J: In exceptional cases where the fee is disproportionately low in relation to actual service rendered, except where already specified in the tariff / **Operasies voorheen uitgevoer deur ander chirurg:** Wanneer 'n operasie uitgevoer word wat vantevore deur 'n ander chirurg uitgevoer is, byvoorbeeld 'n hersteloperasie of herhaling van 'n operasie, word die fooie bereken volgens die volle operasietarief plus addisionele fooie soos onderhandel ingevolge algemene reël J: In buitengewone gevalle waar die gelde buite verhouding laag is in vergelyking met die werklike dienste gelewer, behalwe in gevalle waar dit alreeds gespesifiseer is in die tarief

INJECTIONS, INFUSIONS AND INHALATION SEDATION / INSPUITINGS, INFUSIES EN INHALASIE SEDASIE

MODIFIERS GOVERNING THIS SPECIFIC SECTION OF THE TARIFF CODE / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP HIERDIE SPESIFIEKE AFDELING VAN DIE TARIEFKODE

- 0015 **Intravenous infusions:** Where intravenous infusions (including blood and blood cellular products) are administered as part of the after-treatment after an operation, no extra fees shall be charged as the after-treatment is included in the global fee for the procedure. Should the practitioner performing the operation prefer to request another practitioner to perform post-operative intravenous infusions, the practitioner himself (and not the Compensation Fund) shall be responsible for remunerating such practitioner for the infusions / **Binne-aarse infusies:** Waar binne-aarse infusie (bloed en bloedselprodukte ingesluit) as deel van die nabehandeling van 'n operasie toegedien word, word geen ekstra fooie daarvoor gehef nie, omdat die nabehandeling by die globale operasiefooie ingesluit is. Indien die geneesheer wat die operasie hanteer, verkies om 'n ander geneesheer te vra om binne-aarse infusie na die operasie toe te dien, is hyself (en nie die Vergoedingsfonds nie) teenoor sodanige geneesheer vir die vergoeding vir die infusies verantwoordelik.
- 0017 **Injections administered by practitioners:** When desensitization, intravenous, intramuscular or subcutaneous injections are administered by the practitioner him / herself to patients who attend the consulting rooms, the first injection forms part of the consultation / visit. Subsequent injections for the same condition should be charged at 7.5 consultative services units (R88.30) using modifier 0017 to reflect the amount. (NOT chargeable together with a consultation item code) / **Inspuitings deur praktisyns toegedien:** Wanneer desensitiserings-, binne-aarse, binnespiers- of onderhuidse inspuitings deur die praktisyn self aan 'n pasiënt wat die spreekkamer besoek toegedien word, vorm toediening van die eerste inspuiting deel van die konsultasie / besoek. 7.5 Konsultasie eenhede (R88.30) vir daaropvolgende inspuitings vir dieselfde toestand) kan gehef word met itemkode 0017 om dit aan te dui. (NIE betaalbaar saam met 'n konsultasie kode nie)

MODIFIER GOVERNING SURGERY ON PERSONS WITH A BODY MASS INDEX (BMI) OF MORE THAN 35 / WYSIGER VAN TOEPASSING OP CHIRURGIE OP PERSONE MET 'N LIGGAAMSMASSAINDEKS (LMI) VAN MEER AS 35

- 0018 Surgical modifier for persons with a BMI of higher than 35 (calculated according to $\text{kg/m}^2 = \text{weight in kilograms divided by height in metres squared}$): Fee for the procedure +50% for surgeons; 50% increase in anaesthetic time units for anaesthesiologists / *Chirurgiese wysiger vir persone met 'n LMI van meer as 35 (bereken volgens kg/m^2): Fooi vir die prosedure +50% vir chirurg; verhoging van 50% in narkose tydseenhede vir anesthesioloog.*

MODIFIERS GOVERNING THE ADMINISTRATION OF ANAESTHESIA FOR ALL THE PROCEDURES AND OPERATIONS INCLUDED IN THIS GUIDE TO TARIFFS / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP DIE TOEDIENING VAN NARKOSE VIR ALLE PROSEDURES EN OPERASIES WAT IN HIERDIE TARIEF HANDLEIDING OPGENEEM IS

- 0021 Determination of anaesthetic fees:** Anaesthetic fees are determined by adding the basic anaesthetic units (allocated to each procedure that can be performed under anaesthesia indicated in the anaesthetic column) and the time units (calculated according to the formula in modifier 0023) and the appropriate modifiers (see modifiers 0037-0044)
 In case of operative procedures on the musculo-skeletal system, open fractures and open reduction of fractures or dislocations, add units as laid down by modifiers 5441 to 5448 / **Bepaling van narkosefooie:** Narkosefooie word bereken deur die som te verkry van die basiese narkose-eenhede (toegeken aan elke prosedure wat onder narkose uitgevoer kan word en aangedui in die narkose kolom) en die tydeenhede (bereken volgens die formule in wysiger 0023) en die toepaslike wysigers (verwys na wysigers 0037-0044)
 In geval van operatiewe prosedures aan die spier-skeletstelsel, oop frakture en oop reduksie van frakture en ontwrigtings, tel eenhede by soos uitgelê in wysigers 5441 tot 5448
- 0023** The basic anaesthetic units are laid down in the guide to tariffs and are reflected in the anaesthetic column. These basic anaesthetic units reflect the anaesthetic risk, the technical skill required of the anaesthesiologist / anaesthetist and the scope of the surgical procedure, but exclude the value of the actual time spent administering the anaesthetic. The time units (indicated by "T") will be added to the listed basic anaesthetic units in all cases on the following basis / *Die basiese narkose-eenhede word in die riglyn tot tariewe voorgeskryf en word in die narkose kolom aangedui. Hierdie basiese narkose-eenhede is 'n weergawe van die narkoserisiko, die tegniese vaardigheid benodig deur die anesthesioloog / narkotiseur en die omvang van die chirurgiese prosedure, maar sluit nie die waarde van die tyd in wat deur die toediening van narkose in beslag geneem word nie. Tydeenhede (aangedui deur "T") sal in alle gevalle by die voorgeskrewe basiese narkose-eenhede gevoeg word, en wel op die volgende wyse:*
Anaesthetic time: The remuneration for anaesthetic time shall be per 15 minute period or part thereof, calculated from the commencement of the anaesthesia, at 2 anaesthetic units (R110.00) per 15 minute period or part thereof for the first hour. Should the duration of the anaesthesia be longer than one (1) hour the number of units shall be increased to 3 anaesthetic units (R165.00) per 15 minute period or part thereof after the first hour / **Narkosetyd:** Vergoeding vir narkosetyd word bepaal per 15-minuutperiode of deel daarvan, bereken vanaf die aanvang van die narkose teen 2 narkose-eenhede (R110.00) per 15-minuutperiode of deel daarvan vir die eerste uur. Indien die narkose langer as een (1) uur duur word die aantal eenhede verhoog na 3 narkose-eenhede (R165.00) per 15 minute of deel daarvan na die eerste uur
- 0024 Pre-operative assessment not followed by a procedure:** If a pre-operative assessment of a patient by the anaesthesiologist / anaesthetist is not followed by an operation, the assessment will be regarded as a consultation at a hospital or nursing home and the appropriate hospital consultation fee should be charged / **Voor-narkose evaluasie wat nie deur 'n operasie gevolg word nie:** Indien 'n voor-narkose evaluasie van 'n pasiënt deur die anesthesioloog / narkotiseur nie gevolg word deur 'n operasie nie, word die evaluasie as 'n besoek by die hospitaal of verpleeginrigting beskou en die toepaslike hospitaalbesoek fooi behoort gehef te word
- 0025 Calculation of anaesthesia time:** Anaesthesia time is calculated from the time that the anaesthesiologist / anaesthetist begins to prepare the patient for the induction of anaesthesia in the operating theatre or in a similar equivalent area and ends when the anaesthesiologist / anaesthetist is no longer required to give his / her personal professional attention to the patient, i.e. when the patient may, with reasonable safety, be placed under the customary post-operative nursing supervision. Where prolonged personal professional attention is necessary for the well-being and safety of a patient, the additional time spent can be charged for at the same rate as indicated above for anaesthesia time. The anaesthesiologist / anaesthetist must record the exact anaesthesia time and the additional time spent supervising the patient on the account submitted / **Berekening van narkosetyd:** Narkosetyd word bereken vanaf die tydstip waarop die anesthesioloog / narkotiseur die pasiënt begin voorberei vir die induksie van narkose in die operasietheater of in 'n soortgelyke area en eindig wanneer die persoonlike professionele aandag van die anesthesioloog / narkotiseur nie meer deur die pasiënt benodig word nie; wanneer die pasiënt binne redelike perke van veiligheid aan die gewone na-operatiewe verpleegsorg toevertrou kan word. Waar persoonlike, professionele aandag vir die beswil en veiligheid van die pasiënt vir 'n langer tydperk benodig word, word die fooi daarvoor bereken op dieselfde wyse soos hierbo

uiteengesit ten opsigte van narkosetyd. Die anesthesioloog / narkotiseur moet op die rekening die presiese narkosetyd aantek die bykomende versorgingstyd wat die pasiënt benodig het aandui

- 0027 **More than one procedure under the same anaesthesia:** Where more than one operation is performed under the same anaesthesia, the basic anaesthetic units will be that of the major operation with the highest number of units / **Meer as een operasie onder dieselfde narkose:** Wanneer meer as een operasie onder dieselfde narkose uitgevoer word, sal die basiese narkose-eenhede gelyk aan aan dié van die groter operasie wat die hoogste aantal eenhede dra
- 0029 **Assistant anaesthesiologists:** When rendered necessary by the scope of the anaesthesia, an assistant anaesthesiologist may be employed. The remuneration of the assistant anaesthesiologist shall be calculated on the same basis as in the case of a general practitioner administering the anaesthesia / **Assistent anesthesioloë:** Wanneer die omvang van 'n narkose dit vereis, kan gebruik gemaak word van die dienste van 'n assistent anesthesioloog. Die assistent anesthesioloog se vergoeding sal op dieselfde basis bereken word as in die geval van 'n algemene praktisyn wat narkose toedien
- 0031 **Intravenous infusion and transfusions:** Administering intravenous infusions and transfusions are considered to be a normal part of administering anaesthesia. No additional fees may be charged for such services when rendered either prior to, or during actual theatre or operating time / **Intraveneuse infusies en transfusies:** Intraveneuse infusies en transfusies word beskou as deel van die normale toediening van 'n narkose. Geen bykomende fooie mag vir sodanige dienste gehef word wanneer dit voor, of gedurende werklike teater- of operasietyd gelever word nie
- 0032 **Patients in the prone position:** Anaesthesia administered to patients in the prone position shall carry a minimum of 4 basic anaesthetic units. When the basic anaesthetic units for the procedure are 3, one additional anaesthetic unit (R55.00) should be added. If the basic anaesthetic units for the procedure are 4 or more (R220.00), no additional units should be added / **Pasiënte in buikliggende posisie:** Narkose toegedien aan pasiënte in die buikliggende posisie sal 'n minimum van 4 basiese narkose-eenhede dra. Wanneer die basiese narkose-eenhede vir 'n prosedure 3 is word een addisionele narkose-eenheid (R55.00) bygevoeg. Indien die basiese narkose-eenhede wat toegeken is aan die prosedure 4 of meer beloop (R220.00), word geen bykomende eenhede bygevoeg nie
- 0033 **Participating in the general care of patients:** When an anaesthesiologist / anaesthetist is required to participate in the general care of a patient during a surgical procedure, but does not administer the anaesthesia, such services may be remunerated at full anaesthetic rate, subject to the provisions of modifier 0035: Anaesthetic administered by a specialist anaesthesiologist / anaesthetist and modifier 0036: Anaesthetic administered by a general practitioner / **Deelneme aan die algemene sorg van pasiënte:** Wanneer dit van 'n anesthesioloog / narkotiseur verlang word om deel te hê aan die algemene sorg van 'n pasiënt gedurende 'n chirurgiese prosedure, maar hy dien nie die narkose toe nie, mag sodanige dienste vergoed word teen die volle narkose tarief, onderworpe aan die bepalings van wysiger 0035: Narkose toegedien deur 'n spesialis-anesthesioloog / narkotiseur en wysiger 0036: Narkose toegedien deur 'n algemene praktisyn
- 0034 **Head and neck procedures:** All anaesthesia administered for diagnostic, surgical or X-ray procedures on the head and neck shall carry a minimum of 4 basic anaesthetic units. When the basic anaesthetic units for the procedure are 3, one extra anaesthetic unit (R55.00) should be added. If the basic anaesthetic units for the procedure are 4 or more (R220.00), no extra units should be added / **Kop en nekprosedures:** Alle narkose wat toegedien word vir diagnostiese, chirurgiese of X-straal prosedures aan die kop en nek, sal 'n minimum van 4 basiese narkose eenhede dra. Wanneer die basiese narkose eenhede vir die prosedure 3 is, word een addisionele narkose eenheid (R55.00) bygevoeg. Indien die basiese narkose eenhede wat toegeken is aan die prosedure 4 of meer beloop (R220.00), word geen bykomende eenhede bygevoeg nie
- 0035 **Anaesthesia administered by specialist anaesthesiologists / anaesthetists:** No anaesthesia administered by a specialist anaesthesiologist / anaesthetist shall carry a total value of less than 7 anaesthetic units (R385.00) comprising basic units, time units and the appropriate modifiers / **Narkose toegedien deur spesialis anesthesioloë / narkotiseurs:** Geen narkose toegedien deur

'n spesialis anesthesioloog / narkotiseur sal 'n totale waarde van minder as 7 narkose eenhede (R385.00) beloop nie insluitend basiese eenhede, tydseenhede en toepaslike wysigers

- 0036 Anaesthesia administered by general practitioners:** The anaesthetic units (basic units plus time units plus the appropriate modifiers) used to calculate the fee for anaesthesia administered by a general practitioner lasting one hour or less shall be the same as that for an anaesthesiologist. For anaesthesia lasting more than one hour, the units used to calculate the fee for anaesthesia administered by a general practitioner will be 4/5 (80%) of that applicable to a specialist anaesthesiologist, provided that no anaesthesia lasting longer than one hour shall carry a total value of less than 7 anaesthetic units (R385.00). Please note that the 4/5 (80%) principle will be applied to all anaesthesia administered by general practitioners with the provision that no anaesthesia totalling more than 11 units would be reduced to less than 11 units in total. The monetary value of the unit is the same for both anaesthesiologists / anaesthetists / **Narkose toegedien deur algemene praktisyns:** Fooie vir narkose deur 'n algemene praktisyn toegedien wat een uur of korter duur sal bereken word op dieselfde wyse (basiese eenhede plus tyd eenhede plus die toepaslike wysigers) as van toepassing op die anesthesioloog. Vir narkose wat langer as een uur duur sal die fooie van die algemene praktisyn bereken word teen 4/5 (80%) van die totale tarief van toepassing op die anesthesioloog met die voorbehoud dat geen narkose wat langer as een uur duur 'n totale waarde van minder as 7 narkose-eenhede (R385.00) sal beloop nie. Let asseblief op dat die 4/5 (80%) beginsel toegepas sal word op alle narkose toegedien deur algemene praktisyns met die voorwaarde dat geen narkose met 'n totale waarde van meer as 11 eenhede verlaag sal word na minder as 11 eenhede in totaal nie. Die geldwaarde van 'n eenheid bly dieselfde vir beide anesthesioloë / narkotiseurs

Note: Modifying units may be added to the basic anaesthetic unit value according to the following modifiers (0037-0044, 5441-5448) / **Opmerking:** Wysigerseenhede mag tot die basiese narkose-eenhede bygevoeg word volgens die volgende wysigers (0037-0044, 5441-5448)

- 0037 Body hypothermia:** Utilisation of total body hypothermia: Add 3 anaesthetic units (R165.00) / **Liggaamshipotermie:** Aanwending van totale liggaams-hipotermie: Voeg 3 narkose-eenhede by (R165.00)
- 0038 Peri-operative blood salvage:** Add 4 anaesthetic units (R220.00) for intra-operative blood salvage and 4 anaesthetic units for post-operative blood salvage / **Peri-operatiewe bloedherwinning:** Voeg 4 narkose-eenhede (R220.00) by vir intra-operatiewe bloedherwinning en 4 narkose-eenhede vir post-operatiewe bloedherwinning
- 0039 Control of blood pressure:** Deliberate control of blood pressure: All cases up to one hour: Add 3 anaesthetic units (R165.00), thereafter add 1 (one) additional anaesthetic unit (R55.00) per quarter hour or part thereof (PLEASE INDICATE THE TIME IN MINUTES) / **Bloeddrukbeheer:** Doelbewuste beheer van bloeddruk: Alle gevalle tot en met een uur: Voeg 3 narkose-eenhede by (R165.00), daarna word 1(een) bykomende narkose-eenheid (R55.00) bygevoeg per kwartier of gedeelte daarvan. (DUI ASSEBLIEF DIE TYD IN MINUTE AAN)
- 0041 Hyperbaric pressurisation:** Utilisation of hyperbaric pressurisation: Add 3 anaesthetic units (R165.00) / **Hiperbariese druk:** Aanwending van hiperbariese druk: Voeg 3 narkose-eenhede by (R165.00)
- 0042 Extracorporeal circulation:** Utilisation of extracorporeal circulation: Add 3 anaesthetic units (R165.00) / **Buiteliggaamlike sirkulasie:** Aanwending van buiteliggaamlike sirkulasie: Voeg 3 narkose-eenhede by (R165.00)

MUSCULO-SKELETAL SYSTEM / SPIER-SKELET STELSEL

MODIFIERS GOVERNING ANAESTHETIC FEES FOR ORTHOPAEDIC OPERATIONS / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP NARKOSEFOOIE VIR ORTOPEDIESE OPERASIES

Modifiers 5441 to 5448 / Wysigers 5441 tot 5448

Modification of the anaesthetic fee in cases of operative procedures on the musculo-skeletal system, open fractures and open reduction of fractures and dislocations is governed by adding units indicated by modifiers 5441 to 5448. (The letter "M" is annotated next to the number of units of the appropriate items, for facilitating identification of the relevant items) / *Wysiging van die narkosetarief in gevalle van operatiewe prosedures op die spier-skeletstelsel, oop frakture en oop reduksie van frakture en ontwrigtings word gereël deur die byvoeging van eenhede soos deur wysigers 5441 tot 5448 aangedui. (Die letter "M" is aangeteken by die eenhede van die toepaslike items, ten einde identifikasie van die betrokke items te vergemaklik)*

- 5441** Add one 1 anaesthetic unit (R55.00), except where the procedure refers to the skeletal bones named in modifiers 5442 to 5448 / *Voeg een 1 narkose-eenheid (R55.00) by, behalwe waar die prosedure betrekking het op die skeletbene wat genoem word in wysigers 5442 tot 5448*
- 5442** Shoulder, scapula, clavicle, humerus, elbow joint, upper 1/3 tibia, knee joint, patella, mandible and temporo-mandibular joint: Add two 2 anaesthetic units (R110.00) / *Skouer, skapula, klavikula, humerus, elmbooggewrig, boonste 1/3 van tibia, kniegewrig, patella, mandibula en temporo-mandibulêre gewrig: Voeg twee 2 narkose-eenhede (R110.00) by*
- 5443** Maxillary and orbital bones: Add three 3 anaesthetic units (R165.00) / *Maksillêre en orbitale bene: Voeg drie 3 narkose-eenhede by (R165.00)*
- 5444** Shaft of femur: Add four 4 anaesthetic units (R220.00) / *Skag van femur: Voeg vier 4 narkose-eenhede by (R220.00)*
- 5445** Spine (except coccyx), pelvis, hip, neck of femur: Add five 5 anaesthetic units (R275.00) / *Werwelkolom (behalwe koksieks), pelvis, heup, nek van femur: Voeg vyf 5 narkose-eenhede (R275.00) by.*
- 5448** Sternum and / or ribs and musculo-skeletal procedures which involve an intra-thoracic approach: Add eight 8 anaesthetic units (R440.00) / *Sternum en / of ribbe en spier-skeletprosedures wat 'n intra-torakale toegang behels: Voeg agt 8 narkose-eenhede (R440.00) by*
- 0045** **Post-operative alleviation of pain / Na-operatiewe pynverligting**
- (a) When a **regional or nerve block procedure** is performed, the appropriate item code for a patient in a hospital or nursing facility can be charged, provided that it is not the primary anaesthetic technique / *Wanneer 'n streeksblok of senuweeblok uitgevoer word, kan die toepaslike itemkode vir 'n pasiënt in 'n hospitaal of verpleeginrigting gehef word, solank genoemde blok nie die primêre narkosetegniek is nie*
 - (b) When a **second medical practitioner** has administered the regional or nerve block for post-operative alleviation of pain it shall be charged according to the particular procedure for instituting therapy. Revisits shall be charged according to the appropriate hospital follow-up visit for a patient in a hospital or nursing facility / *Wanneer 'n tweede mediese praktisyn die streeksblok of senuweeblok vir na-operatiewe pynverligting toedien, sal fooie gehef word volgens die betrokke prosedure vir die toedien van die terapie. Herbesoeke word volgens die toepaslike opvolgbesoek vir 'n pasiënt by 'n hospitaal of verpleeginrigting gehef*
 - (c) None of the above is applicable to **routine post-operative pain management** i.e. intramuscular, intravenous or subcutaneous administration of opiates or NSAID (nonsteroidal anti-inflammatory drugs) / *Geeneen van die bogemelde is van toepassing op roetine na-operatiewe behandeling vir pyn, bv. binnespiëse, binnearse of subkutane toediening van opiate, of NSAIDS (non-steroid anti-inflammatoriese middels) nie*

MODIFIER GOVERNING FEES FOR AN ANAESTHESIOLOGIST UTILISING AN INTRA-AORTIC BALLOON PUMP (CARDIOVASCULAR SYSTEM) / WYSIGER VAN TOEPASSING OP FOOIE VIR 'N ANESTESIOLOOG WAT GEBRUIK MAAK VAN 'N INTRA-AORTIESE BALLONPOMP (KARDIO-VASKULêRESTELSEL)

- 0100** **Intra-aortic balloon pump:** Where an anaesthesiologist would be responsible for operating an intra-aortic balloon pump, a fee of 75 clinical procedure units (R882.80) is applicable / **Intra-aortiese ballonpomp:** Waar 'n anesthesioloog verantwoordelik is vir die beheer van 'n intra-aortiese ballonpomp is 'n tarief van 75 kliniese prosedure eenhede (R 882.80) van toepassing

MUSCULO-SKELETAL SYSTEM / SPIER-SKELETSTELSEL

MODIFIERS GOVERNING THIS SPECIFIC SECTION OF THE TARIFF / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP HIERDIE SPESIFIEKE AFDELING VAN DIE TARIEF

- 0046** Where in the treatment of a specific fracture or dislocation (compound or closed) an initial procedure is followed **within one month** by an open reduction, internal fixation, external skeletal fixation or bone grafting on the same bone, the fee for the initial treatment of that fracture or dislocation shall be reduced by 50%. Please note: This reduction does not include the assistant's fee where applicable. After one month, the full fee for the initial treatment is applicable / *Waar gedurende die behandeling van 'n spesifieke fraktuur of ontwrigting (oop of geslote) 'n aanvanklike prosedure binne een maand gevolg word deur 'n oop reduksie of interne fiksasie, buite-skeletfiksasie of beenoorplanting aan dieselfde been, word die fooie vir die aanvanklike behandeling van die spesifieke fraktuur of ontwrigting met 50% verminder. Let wel: Hierdie vermindering sluit nie die assistentsgelde in waar van toepassing nie. Na verloop van 'n maand is die volle fooie vir die aanvanklike behandeling betaalbaar*
- 0047** A fracture **NOT** requiring reduction shall be charged on a fee per service basis ([°]PROVIDED that the cumulative amount does NOT exceed the fee for a reduction) / *Vir 'n fraktuur wat NIE reduksie vereis nie word 'n bedrag bereken volgens die fooi per diens gelewer ([°]MITS die kumulatiewe bedrag NIE die fooie vir 'n reduksie oorskry nie)*
- 0048** Where in the treatment of a fracture or dislocation an initial closed reduction is followed **within one month** by further closed reductions under general anaesthesia, the fee for such subsequent reductions will be 27 clinical procedure units (R317.80) (not including after-care) / *Indien die aanvanklike geslote behandeling van 'n fraktuur of ontwrigting binne een maand opgevolg word deur verdere geslote reduksies onder algemene narkose, sal die fooie vir sodanige reduksies 27 kliniese prosedure eenhede (R317.80) beloop (nasorg nie ingesluit nie)*
- 0049** Except where otherwise specified, in cases of **compound fractures**, 77 clinical procedure units (R906.30) (specialists) and 77 (R906.30) clinical procedure units (general practitioners) are to be added to the units for the fractures including debridement / *In gevalle van oop frakture word 77 kliniese prosedure eenhede (R906.30) (spesialiste) en 77 kliniese prosedure eenhede (algemene praktisyns) (R906.30) bygetel by die eenhede vir die fraktuur, behalwe waar elders anders gespesifiseer, debridement ingesluit*
- 0050** In cases of a **compound fracture where a debridement is followed by internal fixation (excluding fixation with Kirschner wires, as well as fractures of hands and feet)**, the full amount according to either modifier 0049: Cases of compound fractures, or modifier 0051: Fractures requiring open reduction, internal fixation, external skeletal fixation and / or bone grafting, may be added to the fee for the procedure involved, plus half of the amount according to the second modifier (either modifier 0049: Cases of compound fractures or modifier 0051: Fractures requiring open reduction, internal fixation, external skeletal fixation and / or bone grafting, as applicable) / *In geval van 'n oop fraktuur waar 'n debridement gevolg word deur interne fiksasie (uitgesluit fiksasie met Kirschner drade, sowel as frakture van hande en voete), mag die volle bedrag volgens wysiger 0049: Gevalle van oop frakture, of wysiger 0051: Frakture wat oop reduksie, interne fiksasie, buite-skeletfiksasie en / of beenoorplanting vereis, by die fooie vir die betrokke prosedure gevoeg word, plus die helfte van die bedrag volgens die tweede wysiger (of wysiger 0049: Gevalle van oop frakture, of wysiger 0051: Frakture wat oop reduksie, interne fiksasie, buite-skeletfiksasie en / of beenoorplanting vereis, soos toepaslik)*

- 0051 Fractures requiring **open reduction, internal fixation, external skeletal fixation and / or bone grafting**: Specialists add 77 clinical procedure units (R906.30); general practitioners add 77 clinical procedure units (R906.30) / *Frakture wat oop reduksie, interne fiksasie, buite-skeletfiksasie en / of beenoorplanting vereis: Spesialiste voeg 77 kliniese prosedure eenhede (R906.30) by; algemene praktisyns voeg 77 kliniese prosedure (R906.30) eenhede by*
- 0053 Fractures requiring **percutaneous internal fixation** [insertion and removal of fixatives (wires) into of fingers and toes]: Specialists and general practitioners add 32 clinical procedure units (R376.60) / *Frakture wat perkutane interne fiksasie vereis [inplasing en verwydering van fikseermiddels (drade) ten opsigte van vingers en tone]: Spesialiste en algemene praktisyns voeg by 32 kliniese prosedure eenhede (R376.60)*
- 0055 **Dislocation** requiring open reduction: Units for the specific joint plus 77 clinical procedure units (R906.30) for specialists for general practitioners (R906.30) / *Ontwrigting wat oop reduksie vereis: Eenhede vir die spesifieke gewrig plus 77 kliniese prosedure eenhede (R906.30) vir spesialiste en algemene praktisyns*
- 0057 **Multiple procedures on feet**: In multiple procedures on feet, fees for the first foot are calculated according to modifier 0005: Multiple procedures / operations under the same anaesthetic. Calculate fees for the second foot in the same way, reduce the total by 50% and add to the total for the first foot / *Veelvuldige prosedures op voete: Met veelvuldige prosedures op voete word die fooie vir die eerste voet volgens wysiger 0005: Meer as een procedure / operasie onder dieselfde narkose uitgewerk. Fooie vir die tweede voet word op dieselfde manier uitgewerk, die tweede totaal word na 50% verminder en by die totaal vir die eerste voet getel*
- 0058 **Revision operation for total joint replacement** and immediate re-substitution (infected or non-infected): per fee for total joint replacement + 100% / *Hersieningsoperasie vir totale gewrigsvervanging en onmiddellike herinplasing (met of sonder infeksie): fooie soos vir totale gewrigsvervanging + 100%*

MODIFIER GOVERNING COMBINED PROCEDURES ON THE SPINE / WYSIGER VAN TOEPASSING OP GEKOMBINEERDE PROSEDURES OP DIE WERWELKOLOM

- 0061 **Combined procedures on the spine**: In cases of combined procedures on the spine, both the orthopaedic surgeon and the neurosurgeon are entitled to the full fee for the relevant part of the operation performed / *Gekombineerde prosedures op die werwelkolom: In gevalle van gekombineerde prosedures op die werwelkolom, is beide die ortopediese chirurg en die neurochirurg geregtig op die volle fooie vir die deel van die operasie deur elkeen verrig*

MODIFIERS GOVERNING THE SUBSECTION REPLANTATION SURGEY / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP DIE ONDERAFDELING REPLANTASIE CHIRURGIE

- 0063 Where **two specialists work together on a replantation procedure**, each shall be entitled to two-thirds of the fee for the procedure / *As twee spesialiste saam aan 'n replantasie prosedure werk, is elkeen geregtig op twee derdes van die fooie vir die prosedure*
- 0064 Where a **replantation procedure** (or toe to thumb transfer) **is unsuccessful** no further surgical fee is payable for amputation of the non-viable parts / *Indien 'n replantasie prosedure (of toon na duim verplanting) onsuksesvol is, is geen verdere fooie betaabaar vir amputasie van die nie-lewensvatbare dele nie*

MODIFIER GOVERNING THE SECTION LARYNX / WYSIGER VAN TOEPASSING OP DIE AFDELING LARINKS

- 0067 **Microsurgery of the larynx**: Add 25% to the fee for the procedure performed. (For other operations requiring the use of an operation microscope, the fee shall include the use of the

microscope, except where otherwise specified in the Tariff Guide) / **Mikrochirurgie aan die larinks:** Die bedrag soos vir die prosedure uitgevoer plus 25 %. (Die fooie vir ander operasies waar 'n operasiemikroskoop gebruik moet word, sluit die gebruik van 'n operasiemikroskoop in behalwe waar anders in die Tariefreglyn gespesifiseer)

MODIFIERS GOVERNING NASAL SURGERY / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP CHIRURGIE VAN DIE NEUS

- 0069** When **endoscopic instruments are used during intranasal surgery:** Add 10% of the fee for the procedure performed. Only applicable to items 1025, 1027, 1030, 1033, 1035, 1036, 1039, 1047, 1054 and 1083 / **Wanneer endoskopiese instrumente tydens intranasale chirurgie gebruik word:** Voeg 10% van die fooie vir die prosedure wat uitgevoer is by. Slegs van toepassing op items 1025, 1027, 1030, 1033, 1035, 1036, 1039, 1047, 1054 en 1083

MODIFIER GOVERNING OPEN PROCEDURE(S) WHEN PERFORMED THROUGH THORACOSCOPE / WYSIGER VAN TOEPASSING OP OOP PROSEDURE(S) WANNEER TORAKOSKOPIES UITGEVOER WORD

- 0070** Add 45 clinical procedure units (R529.70) to procedure(s) performed through a **thoracoscope** / Voeg 45 kliniese prosedure-eenhede (R529.70) by oop prosedure(s) wat **torakoskopies** uitgevoer word

MODIFIER GOVERNING GASTROENTEROLOGY PROCEDURES / WYSIGER VAN TOEPASSING OP GASTROENTEROLOGIESE PROSEDURES

- 0074** A reduction of 33,33% (1/3) in the fee will apply to all **fibre optic procedures** performed using hospital equipment / 'n Vermindering van 33,33% (1/3) van die fooie sal van toepassing wees op alle **veseloptiese prosedures** wat met hospitaaltoerusting uitgevoer word

MODIFIER GOVERNING FEES FOR FIBRE OPTIC PROCEDURES / WYSIGER VAN TOEPASSING OP GELDE VIR VESELOPTIESE PROSEDURES

- 0075** The fee plus 21 clinical procedure units (R247.20) will apply where **fibre optic procedures** are performed in rooms with own equipment. Please note: Modifier 0075 is not applicable to any of the items for diagnostic procedures in the otorhinolaryngology sections of the tariff guide / Die fooie plus 21 kliniese prosedure eenhede (R247.20) sal van toepassing wees waar **veseloptiese prosedures in spreekkamers met eie apparaat** uitgevoer word. Let wel: Wysiger 0075 is nie van toepassing op enige items vir diagnostiese prosedures in die otorinolaringologie-afdelings van die tariefreglyn nie

MODIFIER GOVERNING THE SECTION ON PHYSICAL TREATMENT / WYSIGER VAN TOEPASSING OP DIE AFDELING FISIESE BEHANDELING

- 0077 (a)** When two separate areas are treated simultaneously for totally different conditions, such treatment shall be regarded as two treatment modalities for which separate fees may be charged (Only applicable if services are provided by a specialist in physical medicine) / **Wanneer twee afsonderlike areas tegelykertyd vir heeltemal verskillende toestande behandel word, word sodanige behandeling beskou as twee behandelingsmodaliteite waarvoor afsonderlike fooie gehef kan word** (Slegs van toepassing indien dienste deur 'n spesialis in fisiese geneeskunde gelewer word)
- (b)** The number of treatment sessions for a patient for which the Commissioner shall accept responsibility is limited to 20. If further treatment sessions are necessary liability for payment must be arranged in advance with the Compensation Fund / **Die aantal behandelingssessies vir 'n pasiënt waarvoor die Vergoedingsfonds aanspreeklikheid aanvaar word tot 20 beperk. Indien verdere behandelingssessies benodig is, moet aanspreeklikheid vir betaling daarvoor vooraf met die Vergoedingsfonds onderhandel word**