

Note: Physiotherapy administered by a non-specialist medical practitioner who is already in charge of the general treatment of the employee concerned, or by any partner, assistant or employee of such practitioner, or any other practitioner or radiologist should be embarked upon only with the express approval of the Commissioner: Such approval should be requested in advance

Opmerking: Fisioterapie wat toegedien word deur 'n geneesheer wat nie 'n spesialis is nie en wat reeds vir die algemene behandeling van die betrokke werknemer verantwoordelik is, of wat toegedien word deur 'n vennoot, assistent of werknemer van so 'n geneesheer of enige ander algemene praktisyn of radioloog behoort slegs te geskied met die uitdruklike goedkeuring van die Vergoedingsfonds: Daar behoort vooraf aansoek om sulke goedkeuring gedoen word

MODIFIER GOVERNING THE SECTION MEDICAL PSYCHOTHERAPY / WYSIGER VAN TOEPASSING OP DIE AFDELING MEDIESE PSIGOTERAPIE

- 0079 When a **first consultation / visit proceeds into, or is immediately followed by a medical psychotherapeutic procedure**, fees for the procedure are calculated according to the appropriate individual psychotherapy code (Items 2957, 2974 or 2975): Individual psychotherapy (specify type) / *Indien 'n eerste konsultasie / besoek onmiddellik gevolg word deur, of oorgaan in 'n mediese psigoterapeutiese prosedure, sal die fooie vir die prosedure bereken word volgens die toepaslike individuele psigoterapie kode (Items 2957, 2974 of 2975)*

MODIFIERS GOVERNING THE SECTION DIAGNOSTIC RADIOLOGY / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP DIE AFDELING DIAGNOSTIESE RADIOLOGIE

- 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 (items 6200 to 6255), a maximum levy of 100 radiological units (R1231.00) 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 fooi 50% van die fooie vir die spesifieke diens gelewer (afdeling 19.12: Ondersoeke met mobiele eenhede, uitgesluit). Vir na-uurse MR-skanderings (items 6200 tot 6255) is 'n maksimum heffing van 100 radiologiese eenhede (R1231.00) van toepassing*
- 0002 **Written report on X-rays:** The lowest level item code for a new patient office (consulting rooms) visit, is applicable only where 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 initial hospital visit code, as appropriate, are not to be used for the routine reporting of 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 oor X-strale wat elders geneem is en aan hom voorgelê word. Die bogemelde itemkode en die laagste vlak aanvanklike hospitaal besoek kode, moet nie gebruik word vir die roetine verslaggewing van X-strale wat elders geneem is nie*
- 0080 **Multiple examinations:** Full Fee / **Veelvuldige ondersoeke:** Volle tarief
- 0081 **Repeat examinations:** No reduction / **Her-ondersoeke:** Geen vermindering
- 0082 "+" Means that this item code is complementary to a preceding item code and is therefore not subject to reduction / "+" *Betekent dat hierdie itemkode saam met 'n vorige itemkode gebruik word en daarom nie aan vermindering onderworpe is nie*
- 0083 A reduction of 33,33% (1/3) in the fee will apply to **radiological examinations** as indicated in section 19: Radiology where hospital equipment is used / *'n Vermindering van 33,33% (1/3) van die fooie sal van toepassing wees op radiologiese ondersoeke, soos aangedui in afdeling 19: Radiologie wat met hospitaaltoerusting uitgevoer word*

Note in respect of fees payable when X-rays are taken by general practitioners:

Opmerking met betrekking tot betaling van fooie waar X-staats deur huisartse geneem word:

If the services of a radiologist were normally available, it is expected that these should be utilised. Should circumstances be unfavourable for obtaining such services at the time of the first consultation, the general practitioner may take the initial X-ray photograph himself provided he submitted a report to the effect that it was in the best interest of the employee for him to have done so. Subsequent X-ray photographs of the same injury, however, must be taken by a radiologist who has to submit the relevant reports in the normal manner / *As die dienste van 'n radioloog normaalweg beskikbaar is word verwag dat daarvan gebruik gemaak sal word. As omstandighede ten tyde van die eerste konsultasie ongunstig is om sodanige dienste te bekom, kan die huisarts self die eerste X-straafooto's neem mits hy 'n verslag indien te dien effekte dat dit in die beste belang van die werknemer was dat die foto's deur hom geneem is. Daaropvolgende X-straafooto's van dieselfde besering moet egter deur 'n radioloog geneem word wat die toepaslike verfee op die gebruikelike wyse moet indien*

1. When a general practitioner takes X-ray photographs with his own equipment, if the services of a specialist radiologist were not available, he may claim at the prescribed fee / *Indien 'n huisarts X-straafooto's met sy eie apparaat neem waar die dienste van 'n spesialis radioloog onverkrygbaar is, mag hy die voorgeskrewe fooie vir die neem van die foto's eis*
2. (i) If a general practitioner ordered an X-ray examination at a provincial hospital where the services of a specialist radiologist are available, it is expected that the radiologist shall read the photographs for which he is entitled to one third of the prescribed fee • *Indien 'n huisarts 'n X-straalondersoek by 'n provinsiale hospitaal aanvra waar die dienste van 'n spesialis radioloog beskikbaar is word verwag dat die radioloog die X-straafooto's sal lees waarvoor hy een derde van die voorgeskrewe fooi mag eis*
 (ii) If the radiographer of the hospital was not available and the general practitioner had to take the X-ray photographs himself, he may claim 50% of the prescribed fee for the service. In that case, however, he should get written confirmation of his X-ray findings from the radiologist as soon as possible. The radiologist may then claim one third of the prescribed fee for such service • *As die hospitaal se radiografis nie beskikbaar is nie en die huisarts moet self die X-straafooto's neem, kan hy 50% van die voorgeskrewe tarief vir daardie diens eis. In so 'n geval egter moet die radioloog so gou doenlik die huisarts se X-straalbevindings in 'n geskrewe verslag bevestig waarvoor die radioloog dan een derde van die voorgeskrewe tarief mag eis*
3. If a general practitioner ordered an X-ray examination at a provincial hospital where no specialist radiological services are available, the general practitioner will not be paid for reading the X-ray photographs as such a service is considered to be an integral part of routine diagnosis, but if he was requested by the Compensation Fund to submit a written report on the X-ray findings, he may claim two thirds of the prescribed fee in respect thereof • *Indien die huisarts 'n X-straalondersoek by 'n provinsiale hospitaal aanvra waar daar geen dienste deur 'n spesialis radioloog gelewer word nie sal hy nie vir die lees van die foto's vergoed word nie aangesien dit as 'n integrale deel van die diagnose beskou word, maar indien hy deur die Vergoedingsfonds versoek word om 'n skriftelike verslag oor die X-straal bevindinge in te dien, kan hy twee derdes van die voorgeskrewe tarief daarvoor eis*
4. If a general practitioner had to take and read X-ray photographs at a provincial hospital where the services of a radiographer and a specialist radiologist are not available he / she may claim 50% of the prescribed fee for such service • *Indien 'n huisarts self X-straafooto's moet neem en lees by 'n provinsiale hospitaal waar die dienste van 'n*

radiografis en 'n spesialis radioloog nie beskikbaar is nie kan hy / sy 50% van die voorgeskrewe tarief vir daardie diens eis

0084 **Film costs:** In the case of radiological item codes where film are used, practitioners should adjust the fee upwards or downwards in accordance with changes in the price of film in comparison with November 1979; the calculation must be done on the basis that film costs comprise 10% of the monetary value of the unit (This information is obtainable from the Radiological Society of SA) / **Filmkoste:** In geval van radiologiese itemkodes waar van film gebruik gemaak word, moet praktisyns die fooie opwaarts of afwaarts aanpas in ooreenstemming met veranderinge in die prys van film in vergelyking met November 1979; die berekening moet gedoen word op die basis dat 10% van die eenheid se geldwaarde uit filmkoste bestaan (Hierdie inligting is verkrygbaar by die Radiologiese Vereniging van SA)

0085 **Left side:** add to items 6500-6519 as appropriate when the left side is examined. The absence of the modifier indicates that the right side is examined • **Linkerkant:** voeg by items 6500-6519 soos toepaslik wanneer die linkerkant ondersoek is. Afwesigheid van die wysiger dui aan dat die regterkant ondersoek is

MODIFIER GOVERNING VASCULAR STUDIES / WYSIGER VAN TOEPASSING OP VASKULÊRE STUDIES

0086 **Vascular groups:** "Film series" and "Introduction of Contrast Media" are complementary and together constitute a single examination: neither fee is therefore subject to an increase in terms of modifier 0080: Multiple examinations / **Vaskulêre groepe:** "Filmreeks" en "Inplaas van Kontras-mediums" vul mekaar aan en vorm saam 'n enkele ondersoek: die fooie betaalbaar vir hierdie items is gevolglik nie onderworpe aan verhoging ooreenkomstig die bepalings van wysiger 0080: Veelvuldige ondersoeke, nie

PLEASE NOTE: Modifier 0083 is not applicable to Section 19.8 of the tariff
LET WE: Wysiger 0083 is nie van toepassing op Afdeling 19.8 van die tarief nie

Rules applicable to vascular studies • Reëls van toepassing op vaskulêre studies

(a) The machine fee (items 3536 to 3550) includes the cost of the following / Die fooie vir toerusting gebruik (items 3536 tot 3550) sluit die koste van die volgende in:

All runs (runs may not be billed for separately) / Alle lopies (daar mag nie afsonderlik vir lopies fooie gehef word nie)

All film costs (modifier 0084 is not applicable) / Alle filmkoste (wysiger 0084 is nie van toepassing nie)

All fluoroscopies (item 3601 does not apply) / Alle fluoroskopieë (item 3601 is nie van toepassing nie)

All minor consumables (defined as any item other than catheters, guidewires, introducer sets, specialised catheters, balloon catheters, stents, anti-embolic agents, drugs and contrast media) / Alle minor wegdoenbare materiaal (gedefinieer as enige item anders as kateters, gidsdrade, inplasingstoestelle, gespesialiseerde kateters, ballon kateters, stente, anti-emboliese middels, verdowingsmiddels en kontrasmedia)

(b) The machine fee (item codes 3536 to 3550) may only be charged for once per case per day by the owner of the equipment and is only applicable to radiology practices / Die toerustingstarief (itemkodes 3536 tot 3550) mag slegs een keer per geval per dag deur die eienaar van die apparaat gehef word en is slegs van toepassing vir radiologiese praktyke

(c) If a procedure is performed by a non-radiologist together with a radiologist as a team, in a facility owned by the radiologist, each member of the team should charge at their respective full rates as per modifiers and the applicable codes / Indien 'n prosedure deur 'n nie-radioloog

en 'n radioloog as 'n span uitgevoer is in 'n fasiliteit wat deur die radioloog besit word, kan elke spanlid die respektiewe volle fooie hef volgens wysigers en die toepaslike kodes

- (d) If a procedure is performed by a non-radiologist and a radiologist as a team, in a facility not owned by the radiologist, modifier 6301 and modifier 6302 applies / *Indien 'n prosedure uitgevoer word deur 'n nie-radioloog en 'n radioloog as 'n span in 'n fasiliteit wat nie deur die radioloog besit word nie, is wysiger 6301 en wysiger 6302 van toepassing*

MODIFIERS GOVERNING VASCULAR STUDIES AND INTERVENTIONAL RADIOLOGY PROCEDURES / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP VASKULÊRE STUDIES EN INTERVENSIONELE RADIOLOGIE PROSEDURES

- 6300** If a procedure lasts less than 30 minutes only 50% of the machine fees for items 3536-3550 will be allowed (specify time of procedure on account) / *Indien 'n prosedure minder as 30 minute duur word slegs 50% van die toerusting fooie vir items 3536-3550 toegelaat (spesifiseer duur van prosedure op rekening)*
- 6301** If a procedure is performed by a radiologist in a facility not owned by himself, the fee will be reduced by 40% (i.e. 60% of the fee will be charged) / *Indien 'n prosedure uitgevoer word deur 'n radioloog in 'n fasiliteit wat nie deur hom / haar besit word nie, word fooie met 40% verminder (d.w.s. 60% van die tarief word gehief)*
- 6302** When the procedure is performed by a non-radiologist, the fee will be reduced by 40% (i.e. 60% of the fee will be charged) / *Wanneer 'n prosedure deur 'n nie-radioloog uitgevoer word, word die fooie met 40% verminder (d.w.s. 60% van die tarief word gehief)*
- 6303** When a procedure is performed entirely by a non-radiologist in a facility owned by a radiologist, the radiologist owning the facility may charge 55% of the procedure units used. Modifier 6302 applies to the non radiologist performing the procedure / *Wanneer 'n prosedure in sy geheel deur 'n nie-radioloog uitgevoer word in 'n fasiliteit wat deur 'n radioloog besit word, hef die radioloog wat die fasiliteit besit 55% van die prosedure eenhede wat gebruik word. Wysiger 6302 is van toepassing op die nie-radioloog wat die prosedure uitvoer*
- 6305** When multiple catheterisation procedures are performed (item codes 3557, 3559, 3560, 3562) and an angiogram investigation is performed at each level, the unit value of each such multiple procedure will be reduced by 20 radiological units for each procedure after the initial catheterisation. The first catheterisation is charged at 100% of the unit value / *Wanneer veelvuldige kateterisasie prosedures uitgevoer word (itemkodes 3557, 3559, 3560, 3562) en 'n angiogramondersoek op elke vlak gedoen word, word die aantal eenhede van elke sodanige prosedure met 20 radiologiese eenhede verminder na die aanvanklike kateterisasie. Die volle fooie (100%) word vir die eerste kateterisasie gehief*

MODIFIERS GOVERNING ULTRASONIC INVESTIGATIONS / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP DIE AFDELING ULTRAKLANK ONDERSOEKE

- 0160** **Aspiration of biopsy procedure** performed under direct ultrasonic control by an ultrasonic aspiration biopsy transducer (Static Realtime): Fee for body part examined plus 30% of the units / *Aspirasie van biopsie prosedure uitgevoer onder direkte ultrasoniese kontrole d.m.v. 'n ultrasoniese aspirasie biopsie klankkop (Statiese Reële tyd): Fooie vir die liggaamsdeel wat ondersoek word plus 30% van die eenhede*
- 0165** Use of **contrast during ultrasound study**: add 6 ultrasound units (R69.80) / *Gebruik van kontras gedurende ultraklank studie: voeg 6 ultraklankeenhede (R69.80) by*

MODIFIER GOVERNING INTERVENTIONAL RADIOLOGICAL PROCEDURES / WYSIGER VAN TOEPASSING OP INTERVENSIONELE RADIOLOGIESE PROSEDURES

- 0090** **Radiologist's fee for participation in a team**: 30 radiology units (R369.30) per ½ hour or part thereof for all interventional radiological procedures, excluding any pre- or post-operative

angiography, catheterisation, CT-scanning, ultrasound-scanning or x-ray procedures. (Only to be charged if radiologist is personally involved, and not for interpretation of images only) / Radioloog se fooie vir deelname in 'n span: 30 radiologiese eenhede (R369.30) per ½ uur of gedeelte daarvan vir alle intervensionele radiologiese prosedures. Voor- of na-operatiewe angiografie, kateterisasie, rekenaartomografie, ultraklank- of x-straalondersoeke is uitgesluit. (Mag slegs gehef word indien die radioloog persoonlik deelneem, en kan nie gehef word slegs vir die vertolking van beelde alleen nie)

MODIFIERS GOVERNING MAGNETIC RESONANCE IMAGING / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP MAGNETIESE RESONANSIE BEELDING

- 6100** In order to charge the full fee (600 magnetic resonance units (R7386.00) for an examination of a specific single anatomical region, the investigation should be performed with the applicable radio frequency coil including T1 and T2 weighted images on at least two planes / *Om die volle fooie (600 magnetiese resonansie-eenhede (R7386.00)) vir 'n ondersoek van 'n bepaalde enkele anatomiese liggaamsdeel te hef, moet die ondersoek uitgevoer word met die toepaslike radio frekwensielus wat T1 en T2 opnames insluit op ten minste twee vlakke*
- 6101** Where a limited series of a specific anatomical region is performed (except bone tumour), e.g a T2 weighted image of a bone for an occult stress fracture, not more than two-thirds (2/3) of the fee may be charged - also applicable to all radiotherapy planning studies, per region / *Waar 'n beperkte reeks van 'n spesifieke anatomiese liggaamsdeel uitgevoer word (been tumor uitgesluit) bv. vir 'n okkulte stres fraktuur, mag nie meer as twee-derdes (2/3) van die fooie gehef word nie - ook van toepassing op alle radioterapie beplanningstudies, per streek*
- 6102** All post-contrast studies (except bone tumour) including perfusion studies should be charged at 50% of the fee / *Alle na-kontras studies (behalwe been tumor) perfusiestudies ingesluit moet teen 50% van die tarief gehef word*

Note: In cases where a **Magnetic Resonance Imaging of any anatomical region** is deemed necessary, written motivation must be submitted by the practitioner who requested the examination and attached to the account upon which the Compensation Fund will consider approval of payment / **Opmerking:** Indien 'n **Magnetiese Resonansie Beelding van enige liggaamsdeel** aangevra word, moet skriftelike motivering deur die praktisyn wat die ondersoek aangevra het saam met die rekening voorgelê word waarna goedkeuring vir betaling deur die Verfoedingsfonds oorweeg sal word

MODIFIERS GOVERNING THE SECTION RADIATION ONCOLOGY / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP DIE AFDELING BESTRALINGSONKOLOGIE

- 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 services rendered (section 19.12: Portable unit examinations, excluded) / **Na-ure radiologiese nooddienste:** Vir onwillekeurig geskeduleerde na-ure radiologiese nooddienste (raadpleeg algemene reël B: Normale ure en na-ure), is die addisionele fooi 50% van die tarief vir die spesifieke diens gelewer (afdeling 19.12: Ondersoeke met mobiele eenhede, uitgesluit)
- 0093** The fees for radiation oncology shall apply only where a specialist in radiation oncology uses his **own apparatus** / *Die fooie vir bestralingsonkologie geld net waar die spesialis in bestralingsonkologie sy eie apparaat gebruik*

MODIFIERS GOVERNING THE SECTION PATHOLOGY / WYSIGERS VAN TOEPASSING OP DIE AFDELING PATOLOGIE

- 0097** **Pathology tests performed by non-pathologists:** Where item codes resorting under Clinical Pathology (section 21) and Anatomical Pathology (section 22) fall within the province of other specialists or general practitioners, the fee should be charged at two-thirds of the pathologists tariff / **Patologiese toetse uitgevoer deur nie-patoloë:** Wanneer itemkodes wat onder Kliniese

Patologie (afdeling 21) en Anatomiese Patologie (afdeling 22) resorteer, ook deur ander spesialiste of algemene praktisyns uitgevoer word, moet die fooie teen twee derdes van die patoloog se tarief gehief word

- 0099 **Stat basis tests:** For tests performed on a stat basis, an additional fee of 50% of the fee for the particular pathology service shall apply, with the following provisos / **Statbasistoetse:** Vir toetse uitgevoer op 'n stat basis, sal 'n bykomende fooi van 50% van die tarief vir die betrokke patologiese diens van toepassing wees, met die volgende voorwaardes:
- Stat tests may only be requested by the referring practitioner and not by the pathologist / Versoeke vir toetse op 'n stat basis mag slegs deur die verwysende praktisyn gerig word en nie deur die patoloog nie
 - Specimens must be collected on a stat basis where applicable / Monsters moet, waar van toepassing, op 'n stat basis bekom word
 - Test must be performed on a stat basis / Toetse moet op 'n stat basis uitgevoer word
 - Documentation (or a copy thereof) relating to the request of the referring practitioner must be retained / Dokumentasie (of 'n kopie daarvan) met betrekking tot die versoek van die verwysende praktisyn, moet bewaar word
 - This modifier will only apply during normal working hours and will never be used in combination with item code 4547: After-hours service / Hierdie wysiger sal slegs van toepassing wees gedurende normale werkure en sal nooit saam met itemkode 4547: Diens buite normale werkure, gebruik word nie.

Notes: For fees for Histology and Cytology refer to item codes 4561 to 4593 under section 22: Anatomical Pathology / **Opmerkings:** Vir Histologiese- en Sitologiese tariewe verwys na itemkodes 4561 tot 4593 onder Afdeling 22: Anatomiese Patologie

		Specialist		General		Anaesthetic		
		U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
CONSULTATIONS • KONSULTASIES								
GENERAL PRACTITIONERS AND ALL SPECIALISTS • ALGEMENE PRAKTISYNS EN ALLE SPESIALISTE								
a. Only one of items 0181-0188 as appropriate may be charged for a single service and not combinations thereof • Slegs een van items 0181-0188 wat toepaslik is mag gehef word vir 'n diens en nie kombinasies daarvan nie b. These services must be face-to-face with the patient and excludes the time spent doing special investigations which receive additional remuneration • Hierdie dienste moet met die pasiënt persoonlik wees en sluit die tyd gebruik om spesiale ondersoeke uit te voer, waarvoor bykomende vergoeding geëis kan word, uit. c. Only one of the items 0145, 0146 or 0147 may be charged as appropriate and not combinations thereof • Slegs een van die items 0145, 0146 of 0147 soos toepaslik mag gehef word en nie 'n kombinasie daarvan nie. d. A subsequent visit refers to a voluntarily scheduled visit performed for the same condition within four (4) months after the first visit (although the symptoms or complaints may differ from those presented during the first visit • 'n Opvolgbesoek verwys na 'n willekeurig geskeduleerde besoek wat binne vier (4) maande na 'n eerste besoek in verband met dieselfde siektetoestand uitgevoer word e. Code 0181 includes remuneration for the completion of the first and final medical reports • Kode 0181 sluit vergoeding in vir die voltooiing van die eerste en finale mediese verslae.								
NEW PATIENT • NUWE PASIENT								
0181	Visit for a new problem / new patient with problem focused history, examination and management • Besoek vir 'n nuwe probleem / nuwe pasiënt met probleem- gefokusde geskiedenis, ondersoek en hantering.	33	395.70	33	395.70			
FOLLOW-UP VISIT • OPVOLGBESOEK								
0186	Follow-up visit for the evaluation and management of a patient • Opvolg-besoek vir die evaluering en hantering van 'n pasiënt.	25	299.80	20	239.80			
CONSULTATIONS: SPECIALISTS AND GENERAL PRACTITIONERS • KONSULTASIES : SPESIALISTE EN ALGEMENE PRAKTISYNS								
0145	For consultation/visit away from the doctor's home or rooms: ADD to items 0181 or 0186 as appropriate. Confirm where visit took place. Please note that item 0145 is not applicable for pre-anaesthetic assessments and may not be added to items 0151 • Vir konsultasie/besoek weg van die dokter se huis of kamers: VOEG BY items 0181 of 0186 soos toepaslik. Bevestig waar besoek plaasgevind het. Let asseblief daarna op dat item 0145 nie toepaslik is vir voor-narkose evaluerings nie en mag nie by item 0151 gevoeg word nie.	6	70.60	6	70.60			
0145 is not applicable for travelling to doctor's own satellite rooms • 0145 is nie van toepassing vir reis na dokter se eie satelliet spreekkamers nie.								

		Specialist		General		Anaesthetic		
		U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
0146	For after hours emergency or unscheduled consultation/visit at the doctor's home or rooms: ADD to items 0181 or 0186 as appropriate. (General Rule B refers) • Vir 'n na-ure noodgeval of ongeskeduleerde konsultasie/besoek by die dokter se huis of kamers: VOEG BY items 0181 of 0186 soos toepaslik (Algemene Reël B verwys)	8	94.20	8	94.20			
0147	For after hours emergency or unscheduled consultation/ visit away from the doctor's home or rooms: ADD to items 0181 or 0186 as appropriate as appropriate (General Rule B refers) • Vir 'n na-ure noodgeval of ongeskeduleerde konsultasie/besoek weg van die dokter se huis of kamers: VOEG BY items 0181 of 0186 soos toepaslik soos toepaslik (Algemene Reël B verwys)	14	164.80	14	164.80			
0109	Hospital follow-up visit to patient in ward or nursing facility - Refer to general rule G(a) for post-operative care (may only be charged once per day) (not to be used with items 0111, 0146, 0147 or ICU items 1204-1214) • Opvolgbesoek aan pasiënt by hospitaal of verpleeginrigting - Verwys na Algemene reël G(a) vir na-operatiewe sorg (mag slegs eenmaal per dag gehef word (nie vir gebruik saam met items 0111, 0146, 0147 of intensiewe sorg items 1204-1214)	12	141.20	12	141.20			
PRE-ANAESTHETIC ASSESSMENT • VOORNARKOSE EVALUERING								
(a) Pre-anaesthetic consultations for all major vascular, cardio-thoracic and orthopaedic cases will attract a unit value of at least 15,00 units • Vir voornarkose konsultasies van alle groot vaskulêre, kardiotorokale en ortopediese gevalle sal ten minste 'n eenheidswaarde van 15,00 eenhede gehef word.								
(b) Only one of the items 0146 or 0147 may be charged and not combinations thereof. Please note: Item 0145 is not applicable to pre-anaesthetic assessments • Slegs een van die items 0146 of 0147 mag gehef word en nie 'n kombinasie daarvan nie. Let wel: Item 0145 is nie toepaslik vir voornarkose evaluering nie.								
0151	Pre-anaesthetic assessment of patient (all hours). Problem focused history, clinical examination and decision making • Voor-narkose evaluering van pasiënt (alle ure). Probleemtoegespitste pasiëntgeskiedenis, kliniese ondersoek en besluitneming.	32	383.70	32	383.70			
GENERAL • ALGEMEEN								
0136	Special medical examination requested by the Compensation Commissioner • Spesiale mediese ondersoek versoek deur die Vergoedingskommissaris :							
	- Amount applicable from 2003/03/03 until 2005/01/27 (VAT inclusive) • Bedrag van toepassing vir ondersoeke vanaf 2003/3/3 tot 2005/01/27 (BTW Ingesluit)		1,100.00					
	- Amount applicable from 2005/01/28 until further notice (VAT inclusive) • Bedrag van toepassing vir ondersoeke vanaf 2005/01/28 tot verdere kennisgewing (BTW Ingesluit)		1,800.00					
2918	Non-operative supervision of head/brain injuries, spinal injuries (including paraplegics) or burns for all disciplines, except urologists • Nie-operatiewe toesig van kop/brein beserings, spinale beserings (paraplieë ingesluit) of brandwonde vir alle dissiplines, behalwe uroloë.	244	2,871.90	195	2,297.50			

	Specialist		General		Anaesthetic		
	U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
2058 Urologist : Non-surgical supervision of head/brain injuries, spinal injuries (including paraplegics) or burns. All urodynamic studies excluded and charged for separately under items 1979, 1981, 1991 and 1992 of the Tariff • Uroloë : Nie-operatiewe toesig van kop/brein beserings, spinale beserings (insluitend peraplieë) of brandwonde. Alle urodinamiese ondersoeke uitgesluit en kan afsonderlik voor gevra word onder items 1979, 1981, 1991 en 1992 in Tarief Note : these codes are applicable to non-operational supervision of head/brain injuries, spinal injuries or burns for all disciplines if patient is in a hospital or step-down facility. This code must be claimed where the occurrence of code 0109 exceeds 20 within a period of 4 calendar months. (General Rule G and N(c) refers). • Neem Kennis : hierdie kodes is van toepassing by nie operatiewe toesig van kop/brein beserings, spinale beserings of brandwonde as die patient in 'n hospitaal "step-down" fasiliteit is. Die kode word ge-eis waar die gebruik van kode 0109 meer as 20 is binne 'n periode van 4 kalender maande. (Algemene Reel G en N(c) verwys).	117	1,377.10	93.6	1,101.70			
MEDICINE, MATERIAL, AND SUPPLIES • MEDIKASIE, MATERIAAL EN VOORRAAD							
0196 Chronic medicine and/or material indicator: Use this item to indicate medicine and/or material that are dispensed for chronic conditions. • Kroniese medikasie en/of materiaal indikator : Gebruik hierdie item om kroniese medikasie en/of materiaal verskaf vir kroniese toestande aan te dui							
0200 Cost of prostheses and/or internal fixation cost price + 20% with a maximum markup of R2334.40 • Koste van prosteses en/of interne fikasie apparaat. Kosprys + 20% met 'n maksimum winsgrens van R2334.40							
0201 (a) Cost of material: This item provides for a charge for material and special medicine used in treatment. Material to be charged for at cost price plus 35%. Charges for medicine used in treatment not to exceed the retail Ethical Price List • Koste van materiaal: Hierdie item maak voorsiening vir die hef van gelde vir materiaal en spesiale medisyne wat gedurende behandeling gebruik word. Kosprys plus 35% kan gehef word vir materiaal. Heffings vir medisyne gebruik by behandeling mag nie die Etiese Pryslys se kleinhandelsprys oorskry nie. (b) External fixation apparatus (disposable): An amount equivalent to 25% of the purchase price of the apparatus may be charged where such apparatus is used • Eksterne fiksasie-apparaat (wegdoenbaar): 'n Bedrag gelyk aan 25% van die aankoopprys van die apparaat kan gehef word waar sulke apparaat gebruik word. (c) External fixation apparatus (non-disposable): An amount equivalent to 20% of the purchase price of the apparatus may be charged where such apparatus is used • Eksterne fiksasie apparaat (nie-wegdoenbaar): 'n Bedrag gelyk aan 20% van die aankoopprys van die apparaat kan gehef word waar sulke apparaat gebruik word. (d) In case of minor injuries requiring additional material (e.g. suturing material) payment shall be considered provided the claim is motivated. • In gevalle van geringe beserings wat bykomstige materiaal (bv. hegingsmateriaal) benodig sal betaling oorweeg word mits die eis van 'n motivering vergesel word.							

	Specialist		General		Anaesthetic		
	U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
(e) Medicine, bandages and other essential material for home-use by the patient must be obtained from a chemist on prescription or, if a chemist is not readily available, the practitioner may supply it from his own stock provided a relevant prescription is attached to his account. Charges for medicine used in treatment not to exceed the retail Ethical Price List • Medisyne, verbande en noodsaaklike materiaal vir tuisgebruik deur die pasient, word op voorskrif van 'n apteek bekom en as 'n apteek nie gereedlik beskikbaar is nie, kan die geneesheer dit uit sy eie voorraad voorsien, mits hy 'n toepaslike voorskrif vir die medisyne aan sy rekening heg. Heffings vir medisyne gebruik by behandeling mag nie die Etiese Prysllys se kleinhandelsprys oorskry nie.							
0202 Setting of sterile tray: A fee of 10,00 clinical procedure units may be charged for the setting of a sterile tray where a sterile procedure is performed in the rooms. Cost of stitching material, if applicable, shall be charged for according to item 0201. • Stel van 'n steriele blad: 'n Tarief van 10,00 kliniese prosedure eenhede kan gehef word vir die stel van 'n steriele blad waar 'n steriele prosedure in die spreekkamers uitgevoer word. Koste van heftingsmateriaal, indien van toepassing, word volgens Item 0201 gehef	10	117.70	10	117.70			

	Specialist Spesialis		General practitioner Huisarts		Anaesthetic Narkose		
	U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
6999 Unlisted procedure / service code: A procedure / service may be provided that is not listed in the CF tariffs. Please quote the correct SAMA code with code 6999 • Ongespesifiseerde prosedure / diens kode: 'n Prosedure / diens mag gelewer word wat nie in die VF tarief gelys word nie. Dui asseblief die korrekte SAMA kode aan saam met item 6999.							
1. INTRAVENOUS TREATMENT / BINNEAARSE-BEHANDELING							
0206 Intravenous infusions (push-in) Insertion of cannula—chargeable once per 24 hour • Intraveneuse infuus (instoot) Inplaas van kannule—fooi hefbaar vir een uitvoering per 24 uur	6	70.60	6	70.60			
0207 Intravenous infusions (cut-down): Cut-down and insertion of cannula—chargeable once per 24 hours • Intraveneuse infuus (Insnyding): Insny en inplaas van kannule—fooi hefbaar vir een uitvoering per 24 uur	8	94.20	8	94.20			
VENESECTION • VENESEKSIE							
0208 Therapeutic venesection (Not to be used when blood is drawn for the purpose of laboratory investigations) • Terapeutiese veneseksie (Kan nie gebruik word wanneer bloed getrek word met die oog op laboratorium ondersoek nie)	6	70.60	6	70.60			
Note: How to charge for Intravenous Infusions: Practitioners are entitled to charge according to the appropriate item whenever they personally insert the cannula (but may only charge for this service once every 24 hours) For managing the infusion as such e.g. checking it when visiting the patient or prescribing the substance, no fee may be charged since this service is regarded as part of the services the doctor renders during consultation Opmerking: Hoe om gelde te hef vir Intraveneuse infusies: Praktisyne is geregtig om gelde volgens die toepaslike item te hef elke keer wanneer hulle persoonlik die kannule inplaas (maar mag nie meer dikwels as een maal per 24 uur vir hierdie diens hef nie. Geen gelde mag gehef word vir slegs die instandhouding van die infuus nie, byvoorbeeld kontrolering van die vloe of voorskryf van die inhoud, aangesien dit gereken word as deel van die dienste wat tydens konsultasies gelewer word							
0210 Collection of blood specimen(s) by medical practitioner for pathology examination, per venesection • Verkryging van bloed monster(s) deur mediese praktisyn vir patologie-ondersoek, per veniseksie	3.25	38.30	3.25	38.30			
2. INTEGUMENTARY SYSTEM • HUIDSTELSEL							
2.1 Allergy • Allergie							
Patch Tests • Plaktoetse:							
0217 First patch • Eerste plaktoets	4	47.10	4	47.10			
0219 Each additional patch • Elke bykomende toets	2	23.50	2	23.50			
Skin Prick Tests • Velpriktoetse:							
0218 Skin-prick testing: Insect venom, latex and drugs • Velpriktoets: Insekgif, latex en geneesmiddels	2.8	33.00	2.8	33.00			
0220 Immediate hypersensitivity testing (Type I reaction): per antigen: Inhalant and food allergens • Onmiddellike hipersensitiwiteitstoets (Tipe 1 reaksie): per antigeen, inaseming en voedsel allergeen.	1.9	22.40	1.9	22.40			
0221 Delayed hypersensitivity testing (Type IV reaction): per antigen • Vertraagde hipersensitiwiteitstoets (Tipe IV reaksie): per antigeen	2.8	33.00	2.8	33.00			

	Specialist Spesialis		General practitioner Huisarts		Anaesthetic Narkose		
	U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
2.2 Skin (general) • Vel (algemeen)							
0255 Drainage of subcutaneous abscess, onychia, paronychia, pulp space or avulsion of nail • Dreinerings van onderhuidse abses, onikie, paronikie of avulsie van nael	20	235.40	20	235.40	3	165.00	+T+M
0257 Drainage of major hand or foot infection; drainage of major abscess with necrosis of tissue, involving deep fascia or requiring debridement; complete excision of pilonidal cyst or sinus • Dreinerings van groot hand- of voetinfeksies; dreinerings van groot abses met nekrose van weefsel, wat diep fascia betrek of wat debridement benodig; algehele uitsnyding van pilonidale sist of sinus	87	1,024.00	87	1,024.00	3	165.00	+T
0259 Removal of foreign body superficial to deep fascia (except hands). • Verwydering van vreemde voorwerp oppervlakkig tot diep-fascia (buiten hande)	20	235.40	20	235.40	3	165.00	+T
0261 Removal of foreign body deep to deep fascia (except hands). • Verwydering van vreemde voorwerp diep-tot-diep-fascia (buiten hande)	31	364.90	31	364.90	3	165.00	+T
(Note: See item 0922 and 0923 for removal of foreign bodies in hands • Let wel: Sien item 0922 en 0923 vir verwydering van vreemde voorwerpe uit hand)							
2.3 Major plastic repair • Groot plastiese herstel							
Note: The tariff does not cover elective or cosmetic operations, since these procedures may not have the effect of reducing the percentage of permanent disablement as laid down in the Second Schedule to the Act. It is incumbent upon the treating doctor to obtain the prior consent of the Commissioner before embarking upon such treatment • Opmerking: Hierdie tarieflys voorsien nie vir elektiewe of kosmetiese operasies nie aangesien sodanige prosedures nie altyd 'n vermindering in die graad van blywende arbeidsongeskiktheid, soos in die Tweede Bylae tot die Wet beoog, tot gevolg mag hê nie. Die geneesheer is verplig om vooraf die Kommissaris se goedkeuring te verkry, alvorens met sulke behandeling begin word							
0289 Large skin graft, composite skin graft, large full thickness free skin graft • Groot veltransplantaat, saamgestelde vel- transplantaat, groot volle dikte vry veltransplantaat	234	2,754.20	187.2	2,203.30	4	220.00	+T
0290 Reconstructive procedures (including all stages) and skin graft by myo-cutaneous or fascio-cutaneous flap • Rekonstruktiewe prosedures (alle stadiums ingesluit) en veloorplanting met behulp van miokutane- of fassiokutane flap	410	4,825.70	328	3,860.60	4	220.00	+T
0291 Reconstructive procedures (including all stages) grafting by micro-vascular anastomosis • Rekonstruktiewe prosedures (insluitende alle stadiums) weefseloordraging met behulp van mikrovaskulêre heraanastomoses	800	9,416.00	640	7,532.80	4	220.00	+T
0292 Distant flaps: First stage • Velflappe uit afgeleë posisie: Eerste stadium	206	2,424.60	164.8	1,939.70	4	220.00	+T
0293 Contour grafts (excluding cost of material) • Kontoertransplantasie (uitgesonderd koste van materiaal)	206	2,424.60	164.8	1,939.70	4	220.00	+T
0294 Vascularised bone graft with or without soft tissue with one or more sets micro-vascular anastomoses • Gevaskulariseerde beenoordrag met of sonder sagte weefsel met een of meer stelle mikro-vaskulêre anastomoses	1200	14,124.00	960	11,299.20	6	330.00	+T
0295 Local skin flaps (large, complicated) • Plaaslike velflappe (groot, ingewikkeld)	206	2,424.60	164.8	1,939.70	4	220.00	+T
0296 Other procedures of major technical nature • Ander groot tegniese prosedures	206	2,424.60	164.8	1,939.70	4	220.00	+T
0297 Subsequent major procedures for repair of same lesion (M0006 not applicable) • Daaropvolgende groot prosedures vir herstel van dieselfde letsel (W 0006 nie van toepassing nie)	104	1,224.10	104	1,224.10	4	220.00	+T

	Specialist Spesialis		General practitioner Huisarts		Anaesthetic Narkose		
	U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
2.4 Lacerations, scars, cysts and other skin lesions/Stitching of soft tissue injuries • Laserasies, lttakens, siste en ander velletsels/Hegting van sagteweefsel beserings							
Stitching of soft tissue injuries / Hegting van sagteweefsel beserings							
0300 Stitching of wound (with or without local anaesthesia): Including normal after-care • Hegting van wond (met of sonder lokale verdoving): Normale nasorg ingesluit.	14	164.80	14	164.80	3	165.00	+T
0301 Additional wounds stitched at same session (each) • Bykomende wonde geheg tydens dieselfde geleentheid (elk).	7	82.40	7	82.40	3	165.00	+T
0302 Deep laceration involving limited muscle damage • Diep laserasie met beperkte spierskade.	64	753.30	64	753.30	4	220.00	+T
0303 Deep laceration involving extensive muscle damage • Diep laserasie met uitgebreide spierskade.	128	1,506.60	120	1,412.40	4	220.00	+T
<i>NOTE: Length of procedure of theatre time must be reflected on the account</i>							
<i>OPMERKING: Duur van prosedure of teatertyd moet op die rekening aangedui word.</i>							
0304 Major debridement of wound, sloughectomy or secondary suture • Uitgebreide debridement van wond, nekrotektomie of sekondêre hegting	50	588.50	50	588.50	3	165.00	+T
0305 Needle biopsy—soft tissue • Naaldbiopsie—sagte weefsel	25	294.30	25	294.30	3	165.00	+T
0307 Excision and repair by direct suture; excision nail fold or other minor procedures of similar magnitude • Uitsnyding en herstel deur middel van direkte hegting; eksisie naelvou of ander kleiner prosedures van dieselfde	27	317.80	27	317.80	3	165.00	+T
0308 Each additional small procedure done at the same time • Elke bykomende klein prosedure wat gelyktydig gedoen word	14	164.80	14	164.80	3	165.00	+T
0310 Radical excision of nailbed • Radikale verwydering van naelbed	38	447.30	38	447.30	3	165.00	+T
0314 Requiring repair by large skin graft or large local flap or other procedures of similar magnitude • Waar herstel deur middel van groot veltransplantaat of groot plaaslike vel flap benodig word, of ander prosedures van soortgelyke omvang	104	1,224.10	104	1,224.10	4	220.00	+T
0315 Requiring repair by small skin graft or small local flap or other procedures of similar magnitude • Waar herstel deur middel van klein veltransplantaat of klein plaaslike vel flap benodig word, of ander prosedures van soortgelyke	55	647.40	55	647.40	3	165.00	+T
2.6 Burns • Brandwonde							
0345 Minor burns • Klein brandwonde							
0347 Moderate burns • Matige brandwonde							
0351 Major burns: Resuscitation (including supervision and intravenous therapy — first 48 hours) • Ernstige brandwonde: Resussitasie (met inbegrip van toesig en binne-aarse terapie — eerste 48 uur)	276	3,248.50	220.8	2,598.80	5	275.00	+T
0353 Tangential excision and grafting: Small • Tangensiale eksisie en oorplanting: Klein	100	1,177.00	100	1,177.00	5	275.00	+T
0354 Tangential excision and grafting: Large • Tangensiale eksisie en oorplanting: Groot	200	2,354.00	160	1,883.20	5	275.00	+T
2.7 Hands (skin) • Hande (vel)							
0355 Skin flap in acute hand injuries where a flap is taken from a site remote from the injured finger or in cases of advancement flap e.g. Cutler • Vel flap in akute handbeserings waar die flap geneem word van 'n liggaamsdeel verwyderd van die beseerde vinger of in gevalle van verplasingvel flap bv. Cutler	147.40	1,734.90	120	1,412.40	4	220.00	+T
0357 Small skin graft in acute hand injury • Klein veloorplanting by akute	45	529.70	45	529.70	3	165.00	+T

	Specialist Spesialis		General practitioner Huisarts		Anaesthetic Narkose		
	U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
0359 Release of extensive skin contracture and/or excision of scar tissue with major skin graft resurfacing • Losmaak van groot velkontraktuur en/of uitsnyding van littekenweefsel met bedekking deur veloorplanting	192	2,259.80	153.6	1,807.90	3	165.00	+T
0361 Z-plasty • Z-plastie	220.1	2,590.60	176.08	2,072.50	3	165.00	+T
0363 Local flap and skin graft • Lokale flap en veloorplanting	150	1,765.50	120	1,412.40	3	165.00	+T
0365 Cross finger flap (all stages) • Kruisvingerflap (alle stadia)	192	2,259.80	153.6	1,807.90	3	165.00	+T
0367 Palmarflap (all stages) • Palmareflap (alle stadia)	192	2,259.80	153.6	1,807.90	3	165.00	+T
0369 Distant flap: First stage • Afgeleë flap: Eerste stadium	158	1,859.70	126.4	1,487.70	3	165.00	+T
0371 Distant flap: Subsequent stage (not subject to General Modifier 0006) • Afgeleë flap: Opvolgende stadia (nie onderhewig aan Algemene Wysiger 0006)	77	906.30	77	906.30	3	165.00	+T
0373 Transfer neurovascular island flap • Verplasing van neuro-vaskulêre	230.5	2,713.00	184.4	2,170.40	3	165.00	+T
0374 Syndactyly: Separation of, including skin graft for one web (with skin flap and graft) • Sindaktilie: Losmaak van, insluitende veltransplantasie vir een web (met vel flap en verplanting)	242.4	2,853.00	193.92	2,282.40	3	165.00	+T
Dupuytren's contracture • Dupuytren se kontraktuur	51	600.30	51	600.30	3	165.00	+T
0375 Fasciotomy • Fassiotomie	218	2,565.90	174.4	2,052.70	3	165.00	+T
0376 Fasciectomy • Fassiektomie							
3. MUSCULO-SKELETAL SYSTEM / SPIER-SKELETSTELSEL							
3.1 BONES • BENE							
3.1.1 Fractures • Frakture							
0383 Scapula • Skapula		*		*	3	165.00	+T+M
0387 Clavicle • Klavikel	77	906.30	77	906.30	3	165.00	+T+M
0388 Percutaneous pinning supracondylar fracture elbow - stand alone procedure • Perkutane fiksering van suprakondulêre fraktuur - elmboog - alleenstaande prosedure	175.70	2,068.00	140.56	1,654.40	3	165.00	+T+M
0389 Humerus • Humerus	77	906.30	77	906.30	3	165.00	+T+M
0391 Radius and/or Ulna • Radius en/of Ulna	77	906.30	77	906.30	3	165.00	+T+M
0392 Open reduction of both radius and ulna (Modifier 0051 not applicable) • Oop reduksie beide radius en ulna (Wysiger 0051 nie van toepassing nie)	210	2,471.70	168	1,977.40	3	165.00	+T+M
0402 Carpal bone • Karpale been	64	753.30	64	753.30	3	165.00	+T+M
0403 Bennett's fracture-dislocation • Bennett se fraktuur-ontwrigting	51	600.30	51	600.30	3	165.00	+T+M
0405 Fracture reduction under general anaesthetic: Open treatment of Metacarpal: Simple • Fraktuur reduksie onder algemene narkose : Oop behandeling van Metakarpaal : Eenvoudig	118.3	1,392.40	118.3	1,392.40	3	165.00	+T+M
Fracture Reduction under general anaesthetic • Fraktuur reduksie onder algemene narkose :							
Finger phalanx • Vinger falanks							
Distal • Distaal		*		*	3	165.00	+T+M
0409 Simple • Eenvoudig	52	612.00	52	612.00	3	165.00	+T+M
0411 Compound (open) • Oop							
Proximal or middle • Proksimaal of middel	48	565.00	48	565.00	3	165.00	+T
0413 Simple • Eenvoudig	102	1,200.50	102	1,200.50	3	165.00	+T+M
0415 Compound • Oop							
Pelvis • Pelvis		*		*	3	165.00	+T
0417 Closed (modifier 0051 is applicable) • Geslote (wysiger 0051 is van toepassing)							
0419 Operative reduction and fixation • Operatiewe reduksie en fiksasie	320	3,766.40	256	3,013.10	3	165.00	+T+M
0421 Femur: Neck or Shaft • Femur: Nek of Skag	192	2,259.80	153.6	1,807.90	3	165.00	+T+M
0425 Patella • Patella	51	600.30	51	600.30	3	165.00	+T+M
0429 Tibia with or without Fibula • Tibia met of sonder Fibula	128	1,506.60	120	1,412.40	3	165.00	+T+M
0433 Fibula shaft • Fibulaskag		*		*	3	165.00	+T+M
0435 Malleolus of ankle • Malleolus van enkelgewrig	58	682.70	58	682.70	3	165.00	+T+M
0437 Fracture-dislocation of ankle • Fraktuurontwrigting van enkelgewrig	128	1,506.60	120	1,412.40	3	165.00	+T+M
0438 Open reduction Talus fracture (Modifier 0051 not applicable) • Oop reduksie Talus fraktuur (Wysiger 0051 nie van toepassing nie)	198.7	2,338.70	158.96	1,871.00	3	165.00	+T+M

	Specialist Spesialls		General practitioner Huisarts		Anaesthetic Narkose		
	U/E	R	U/E	R	U/E	R	T/M
0439 Fracture (reduction under general anaesthetic): Tarsal bones (excluding talus and calcaneus) • Fraktuur (reduksie onder algemene narkose): Tarsale bene (uitgesluit talus en kalkaneum.	64	753.30	64	753.30	4	220.00	+T+M
0440 Open reduction Calcaneus fracture (Modifier 0051 not applicable) • Oop reduksie Kalkanius fraktuur (Wysiger 0051 nie van toepassing nie)	403.50	4,749.20	322.5	3,795.80	3	165.00	+T+M
0441 Metatarsal • Metatarsaal	41.8	492.00	41.8	492.00	3	165.00	+T+M
Toe phalanx • Toonfalanks		*		*	3	165.00	+T
0443 Distal: Simple • Distaal: Eenvoudig	32	376.60	32	376.60	3	165.00	+T+M
0445 Compound • Oop							
Other • Ander	26	306.00	26	306.00	3	165.00	+T
0447 Simple • Eenvoudig	52	612.00	52	612.00	3	165.00	+T+M
0449 Compound • Oop							
Sternum and (or) Ribs • Sternum en (of) Ribbe		*		*	3	165.00	+T
0451 Closed • Geslote	230	2,707.10	184	2,165.70	3	165.00	+T+M
0452 Open reduction and fixation of multiple fractured ribs for flail chest • Oop reduksie en fiksasie van veelvuldige ribfrakture vir vleël borskas							
Spine • Werwelkolom		*		*	3	165.00	+T+M
With or without paralysis • Met of sonder verlamming		*		*	3	165.00	+T+M
0455 Cervical • Nek		*		*	3	165.00	+T+M
0456 Rest • Res		*		*	3	165.00	+T+M
0459 Open reduction and internal fixation for fracture and/or dis- location of spine • Oop reduksie en interne fiksasie vir frak- tuur en/of dislokasie van werwelkom	320	3,766.40	256	3,013.10	3	165.00	+T+M
Compression fracture • Kompressiefraktuur		*		*	3	165.00	+T+M
0461 Cervical • Nek		*		*	3	165.00	+T+M
0462 Rest • Res		*		*	3	165.00	+T+M
Spinous/ transverse processes • Spineuse of transverse prosesse		*		*	3	165.00	+T+M
0463 Cervical • Nek		*		*	3	165.00	+T+M
0464 Rest • Res		*		*	3	165.00	+T+M
3.1.1.1 Operations for fractures • Operasies vir frakture							
0465 Fractures involving large joints • Frakture wat groot gewigte aantas	288	3,389.80	230.4	2,711.80	3	165.00	+T+M
0473 Percutaneous insertion plus subsequent removal of Kirschner wires or Steinmann pin (Not subject to rule G) (M0005 not applicable) • Perkutane inplasing en daaropvolgende verwydering van Kirschner draad of Steinmann penne (Nie onderhewig aan reël G nie) (W0005 nie van toepassing)	43	506.10	43	506.10	3	165.00	+T+M
Bonegrafting or internal fixation for mal- or non-union • Beenoorplanting of interne fiksasie vir wan- of nie-hegting							
0475 Femur, Tibia, Humerus, Radius and Ulna • Femur, Tibia, Humerus, Radius	282	3,319.10	225.6	2,655.30	3	165.00	+T+M
0479 Other bones (not applicable on fingers and toes) • Ander bene (nie van toepassing op vingers en tone nie)	154	1,812.60	123.2	1,450.10	3	165.00	+T+M
3.1.2 Bony operations • Benige operasies							
3.1.2.1 Bone grafting • Beenoorplanting							
0497 Resection of bone with or without grafting • Reseksie van been met of sonder oorplanting	282	3,319.10	225.6	2,655.30	3	165.00	+T+M
0498 Resection of bone or tumour (malignant) with or without grafting (does not include digits) • Reseksie van been of tumor met of sonder beenoorplanting (maligne) - vingers uitgesluit	340	4,001.80	272	3,201.40	3	165.00	+T+M
0499 Grafts to cysts : Large bones • Oorplanting by siste : Groot bene	192	2,259.80	153.6	1,807.90	3	165.00	+T+M
0501 Grafts to cysts : Small bones • Oorplanting by siste : Klein beentjies	128	1,506.60	120	1,412.40	3	165.00	+T+M
0503 Grafts to cysts : Cartilage graft • Oorplanting by siste : Kraakbeenoorplanting	206	2,424.60	164.8	1,939.70	3	165.00	+T+M
0505 Grafts to cysts : Inter-metacarpal bone graft • Oorplanting by siste : Inter-metakarpale beenoor-planting	147	1,730.20	120	1,412.40	3	165.00	+T+M
0507 Removal of autogenous bone for grafting (not subject to modifier 0005) • Verwydering van outogene been vir oorplanting (nie-onderhewig aan wysiger 0005)	50	588.50	50	588.50	3	165.00	+T+M