

Zorgtrajecten 2009

→ 2 mogelijkheden :

- Zorgtraject
- Educatieprogramma

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

Synthese zorgtraject diabetes type 2

Inclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none">» 1 of 2 insuline-injecties per dag» Onvoldoende controle bij maximale orale behandeling, waarbij insulinebehandeling overwogen wordt
Exclusiecriteria (vóór de start van een zorgtraject)	<ul style="list-style-type: none">» Type 1 diabetes» Zwangerschap of zwangerschapswens» Meer dan 2 insuline-injecties per dag
Andere voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">» Patiënt, huisarts en specialist ondertekenen contract tijdens een raadpleging» GMD bij huisarts die contract ondertekent (ten laatste binnen het jaar)» Ten minste 2 consultaties bij huisarts, 1 consultatie bij specialist per jaar
Doelstellingen	<ul style="list-style-type: none">» Georganiseerde aanpak en opvolging van de patiënt» Optimale samenwerking tussen huisarts, specialist en andere zorgverleners» Patiënt de ziekte en de opvolging doen begrijpen» Verbeteren van kwaliteit van zorgverlening
Honoraria artsen	Forfaitair honorarium voor huisarts en specialist van 80 EUR/jaar
Remgeld patiënt	Volledige terugbetaling (Riziv honorarium) van alle raadplegingen bij huisarts en specialist van deze aandoening

VERBINTENISSEN VAN DE PATIENT

NAAM VAN DE PATIËNT:

- > Mijn huisarts, die ik verzoek om deze aanvraag aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds te bezorgen, heeft mij vandaar de voorwaarden voor het sorstraject diabetes type 2 uitgeleed.
- > Ik werd op de hoogste zebraide door mijn huisarts dat de voordelen en het welzijn van het sorstraject afhingen van mijn actieve deelname aan het sorzolen. Ik verbind mij ertoe de praktische organisatie van dat sorzolen vast te leggen met mijn huisarts.
- > Mijn huisarts besprak met mij de behandelingsdoelen en hoe ze te bereiken, zebraide op pagina 2 van dit contract.
- > Bovendien zeef ik mijn huisarts de toestemming om de volgende aanoniemteerde zebraiden die op mij betrekking hebben: zacht, leeftijd, zewicht, lenze, arteriële bloeddruk, en de resultaten van sommige bloedonderzoeken (HbA1c, LDL-cholesterol) over te maken aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met als doel een wetenschappelijke evaluatie en met naleving van de reglementering van de persoonlijke levenszfeer.

Datum en handtekening

Ik vraag aan mijn huisarts die dit contract ondertekent, mijn globaal medisch dossier te behouden; hijs moet daartoe binnen het jaar na de start van het sorstraject het honorarium aanvragen

VERBINTENISSEN VAN DE DIABETOLOOG/INTERNIST

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het sorstraject van deze patiënt, die behoort tot de doelgroep, en meer bepaald om:

- > In onderlinge overeenstemming de huisarts te ondersteunen bij de uitwerking, de evaluatie en de aanpassing van een individueel sorzolen voor de patiënt met diabetes type 2. Dit omvat doelstellingen, een zeevande follow-up, medische raadplegingen, zaramedische tussenkomsten en technische onderzoeken
- > de verlagen van mijn raadplegingen en technische onderzoeken aan de huisarts te bezorgen
- > met de huisarts een doeltreffende communicatie te onderhouden ofwel op verzoek van de huisarts, ofwel naar aanleiding van de overdracht van klinische of biologische parameters.

Naam+Stempel

Datum en handtekening

Bankrekeningnummer voor de betaling van het sorstrajecthonorarium

 specialit: titularis:

rekeningnummer:

OF

 ziekenhuis:

rekeningnummer:

ondernemingsnummer:

VERBINTENISSEN VAN DE HUISARTS

Ik stem ermee in om deel te nemen aan het sorstraject van deze patiënt die behoort tot de doelgroep en meer bepaald om:

- > In onderlinge overeenstemming met de endocriene-diabetoloog, een individueel sorzolen uit te werken, te evalueren en aan te passen. Dit omvat doelstellingen, een zeevande follow-up, medische raadplegingen, zaramedische tussenkomsten en technische onderzoeken voor de patiënt met diabetes type 2
- > mijn observaties en de resultaten van relevante onderzoeken voor de coördinatie van de patiënt aan de geneesheer-specialist te bezorgen
- > Indien de patiënt deze niet via een conventioneel diabetescentrum krijgt, de nodige educatie betreffende de ziekte, de behandeling en de follow-up, zelf of via de diabetes-educator aan de patiënt te geven en te onderhouden
- > het medisch dossier van de patiënt te zebraiken
- > kopie van dit behoorlijk invuld contract aan de adviserend geneesheer te bezorgen.

Naam+Stempel

Datum en handtekening

Bankrekeningnummer voor de betaling van het sorstrajecthonorarium

huisarts: titularis:

rekeningnummer:

ADVISEREND GENEESHEER van het ziekenfonds

Ik bevestig ontvangst van dit contract conform de reglementering betreffende het sorstraject diabetes type 2, zeldt vanaf (datum ontvangst conforme aanvraag).....tot.....

Naam+Stempel

Datum en handtekening

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

1. Hoe voorschrijven : voorschrift + attest

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

A. Voorschrift

→ **Arts** vermeldt op voorschrift :

“Zorgtraject diabetes –
~~derdebetalersregeling van toepassing”~~

(niet verplicht)

→ en schrijft voor :

materiaalset voor zelfcontrole en ev. een
bloedglucosemeter (zonder verplichting het merk te
specificiëren)

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

B. Attest educator

→ **Educator** vult op het attest de merknaam van de bloedglucosemeter in

(zoekt meest geschikte meter uit)

→ en bevestigt dat educatieprogramma is ingesteld

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

A. + B. = materiaalcheque

- Attest educator wordt gekopieerd en bij voorschrift gevoegd.
- Origineel attest wordt door patiënt bewaard.

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

BIJLAGE

Attest voor het afleveren aan een rechthebbende in een diabeteseducatieprogramma van het nodige zelfzorgmateriaal. Dit attest wordt ingevuld door de erkende diabeteseducator.

Rechthebbende
 Naam – Voornaam :
 INSZ -nr.:

Huisarts
 Naam –Voornaam :
 Identificatienummer :

Educator
 Naam – Voornaam : Tel :
 Identificatienummer :

Ik ondertekende,, erkend educator, verklaar
 - zich er toe te verbinden het educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren *
 - zich er toe te verbinden de jaarlijkse opvolging van de rechthebbende te verzekeren *

** schrappen wat niet van toepassing is in geval van de eerste aanvraag of van hernieuwing*

De voorgestelde bloedglucosemeter type is :
 De voorgestelde glucosecontrolestrips type zijn :
 De voorgestelde lancetten type zijn :

Handtekening en datum

Bloedglucosemeter 1X alle 3 jaren	Data van de aflevering:	Lancetten : 1 x 100	Glucosecontrolestrips: 3 x 50	Handtekening aflevering van de apotheker
Datum van de aflevering:				
Handtekening:				

Belangrijke opmerking voor de rechthebbende :
 Dit document voorleggen, samen met het geneesmiddelen voorschrift opgesteld door uw huisarts, aan de apotheker die het nodige materiaal zal afleveren.
 Gelieve dit document te bewaren, de apotheker zal er een kopie van nemen.

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

2. Wat wordt terugbetaald?

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

A. Zelfzorgmateriaal

- 3 x 50 strips + 1 x 100 lancetten / 6 maanden
of
- 1 maintenance kit “zorgtraject” / 6 maanden
(= 150 strips – 100 lancetten)
- waarde tegemoetkoming :
 - materiaal : € 75,35
 - honorarium apr. : € 8,48*voor uitleg over het gebruik (geen educatie)*
- voorschrift voor nieuwe periode mogelijk als rechthebbende effectief de controles uitvoert (vanaf 3 maanden voorafgaand aan einde periode van 6 maanden)
- de apotheker heeft geen controlerende functie op het voorschrijfgedrag van de arts en educator

ZORGTRAJECT DIABETES TYPE 2

C. Zelfzorgmateriaal + bloedglucosemeter

→ startkit “zorgtraject”
(glucometer + 150 strips + 100 lancetten)

slechts 1 exemplaar op 3 jaar

PROGRAMMA EDUCATIE EN ZELFZORG

Synthese programma educatie en zelfzorg bij diabetes type 2 (buiten zorgtraject)¹

Medische criteria	<ul style="list-style-type: none">» Diabetes type 2» Behandeling, of start van de behandeling met inspuitable incretinemimetica of één enkele insuline-injectie per dag
Bijkomende voorwaarden	<ul style="list-style-type: none">» GMD» Huisarts stuurt notificatie naar adviserend geneesheer ziekenfonds
Voordeel huisarts en specialist	<ul style="list-style-type: none">» Geen forfaitair honorarium
Voordeel patiënt	<ul style="list-style-type: none">» Geen remgeld voordeel

**NOTIFICATIE VAN EEN BEPERKT PROGRAMMA VOOR GLYCEMIECONTROLE
BIJ EEN PATIËNT MET DIABETES TYPE 2**

Kleefbriefje ziekenfonds van de patiënt

Ik, Dr. (naam en voornaam)

..... (RIZIV-identificatienummer)

deel hierbij mee dat ik aan (naam en voornaam van de patiënt), voor wie ik het globaal medisch dossier beheer, een beperkt programma voor glycemiecontrole (educatie en zelfzorg) verleen.

Ik bevestig dat de patiënt een behandeling volgt met inspuibare incretinemimetica of dagelijks één enkele insuline-injectie krijgt en dat aan de patiënt diabeteseducatie werd gegeven.

O ik heb het programma gestart op ..J.J.... (dd/mm/jjjj)

O* Ik heb het programma verlengd vanaf ..J.J....(dd/mm/jjjj) : ik heb vastgesteld dat mijn patiënt tijdens de afgelopen periode daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles heeft uitgevoerd en dat de HbA1c-waarde van de patiënt, gemeten op zijn vroegst 3 maanden voor het einde van de voorbije periode van 12 maanden, minder bedraagt dan 7,5%.

Ik houd de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA1c-resultaten van de patiënt te uwer beschikking.

Naam

Datum en handtekening

.....
.....

Stempel

* Enkel aankruisen indien het glycemiecontroleprogramma na een voorgaande periode van 12 maanden verlengd wordt voor een nieuwe periode van 12 maanden.

PROGRAMMA EDUCATIE EN ZELFZORG

1. Hoe voorschrijven : voorschrift

PROGRAMMA EDUCATIE EN ZELFZORG

Arts vermeldt op voorschrift “~~educatie en zelfzorg -
derdebetalersregeling van toepassing~~” (*niet verplicht*)

- en schrijft voor “materiaalset voor zelfcontrole en ev. een bloedglucosemeter (zonder verplichting het merk te specificeren)
- Bij de start : kennisgeving a/d adviserend geneesheer
- Niet verenigbaar met zorgtraject / diabetesconventie
- Vermeldt arts toch een merknaam, wordt dit beschouwd als voorschrijven onder generieke benaming

PROGRAMMA EDUCATIE EN ZELFZORG

2. Wat wordt terugbetaald ?

PROGRAMMA EDUCATIE EN ZELFZORG

A. Zelfzorgmateriaal

→ 2 x 50 strips + 1 x 100 lancetten / jaar

of

→ 1 maintenance-kit “educatie en zelfzorg” / jaar

(100 strips – 100 lancetten)

→ waarde tegemoetkoming :

materiaal : € 53,19

honorarium apr. : € 8,48

voor uitleg over het gebruik (geen educatie)

PROGRAMMA EDUCATIE EN ZELFZORG

B. Bloedglucosemeter

- 1 glucometer / 3 jaar
- waarde tegemoetkoming :
 - glucometer : € 22,17
 - honorarium apr.: € 5,83
- Na 3 jaar kan een hernieuwing voor een glucometer worden opgesteld.

PROGRAMMA EDUCATIE EN ZELFZORG

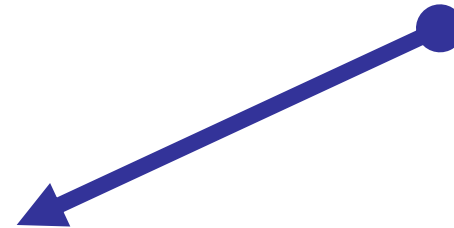
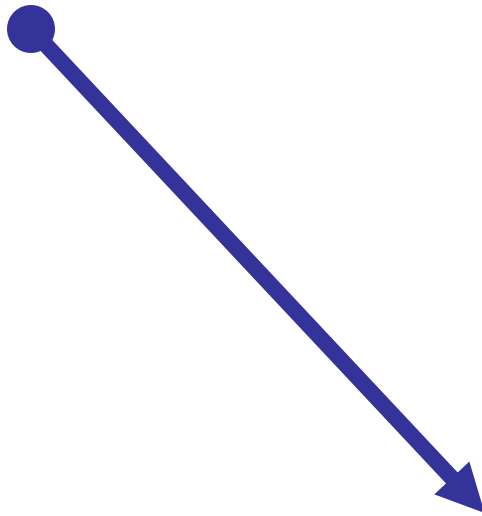
C. Zelfzorgmateriaal + bloedglucosemeter

- Startkit “educatie en zelfzorg”
(glucometer + 100 strips + 100 lancetten)

slechts 1 exemplaar op 3 jaar

ZORGTRAJECT

PROGRAMMA
EDUCATIE EN
ZELFZORG



Patiënt betaalt niets

Volgende verstrekings-codes zullen gebruikt worden voor tarifiering

CNK	Benaming	Tussenkost
5510284	Honoraria Zorgtraject diabetes – materiaal	8,48
5510292	Honoraria Zorgtraject diabetes – glucometer	5,83
5510300	Materiaal Zorgtraject diabetes 3 x 50 + 1 x 100	75,35
5510318	Glucometer Zorgtraject diabetes	22,17
5510326	Honoraria Educatie en zelfzorg diabetes - materiaal	8,48
5510334	Honoraria Educatie en zelfzorg diabetes - glucometer	5,83
5510342	Materiaal Educatie en zelfzorg diabetes 2 x 50 + 1 x 100	53,19
5510359	Glucometer Educatie en zelfzorg diabetes	22,17

Registratie en tarifiering

Ieder softwarepakket heeft zijn eigen methode.

Volg dus de richtlijnen van uw softwareproducent.

→ Maar overal hetzelfde basisprincipe:

- Aanpassing van stock gebeurt op basis van de reële CNK-code.
- Tarifiering gebeurt op basis van 55...codes
= verstrekingscodes

CNK	Indic	Benaming	Labo	Apr. prijs
2647543	R	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM LITE ZORGTRAJECT	Abbott	91,99
2647584	S	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LITE ZORGTRAJECT	Abbott	71,08
2647550	T	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM L.EDUC.ZELFZORG	Abbott	71,09
2647568	U	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LIT.EDUC.ZELFZORG	Abbott	50,18
2045003	X	ACCU CHEK COMPACT STRIPS GLUCOSE 3X17 (03534642171)	Roche Diagnostics	21,80
2583045	X	BAYER BREEZE 2 BLOEDGLUCOSETESTSTRIPS 50	Bayer HealthCare	21,80
2576098	X	BAYER CONTOUR TESTSTRIPS 50	Bayer HealthCare	21,80
1232644	X	ONE TOUCH GLUCOTOUCH TESTSTRIPS 50 02093181	LifeScan Benelux	21,80
1277714	X	ONE TOUCH TESTSTRIPS 50 02084501	LifeScan Benelux	21,80
1705490	X	ONE TOUCH ULTRA TESTSTRIPS 50 (02032005)	LifeScan Benelux	21,80
2549046	X	ONE TOUCH VITA TESTSTRIP 2X25 (02187401)	LifeScan Benelux	21,80
2612075	Y	ACCU CHEK SOFTCLIX LANCET 100 (03307506001)	Roche Diagnostics	5,68
2623197	Y	BAYER MICROLET LANCETTEN STER GEKLEURD 100	Bayer HealthCare	5,68
2198620	Y	BD MICROFINE+ LANCET 33G 100 (326177)	Becton Dickinson	5,68
2544393	Y	GLUCOCARD GLUCOJECT LANCETS 100 (394)	Menarini	5,68
1705516	Y	ONE TOUCH LANCETTEN ULTRASOFT 100 (02049201)	LifeScan Benelux	5,68
1507318	Y	FINEPOINT LANCETS 100 020093	LifeScan Benelux	5,68
2227999	Z	ACCU CHEK COMPACT PLUS STARTKIT (04538269011)	Roche Diagnostics	20,91
2578383	Z	BAYER BREEZE 2 BLOEDGLUCOSEMETER	Bayer HealthCare	20,91
2576031	Z	BAYER CONTOUR BLOEDGLUCOSEMETER	Bayer HealthCare	20,91
2278919	Z	GLUCOCARD X-METER SET (34774)	Menarini	20,91
2549871	Z	GLUCOMEN LX SET MG/DL BLOEDGLUCOSEMETER (39548)	Menarini	20,91
2549053	Z	ONE TOUCH VITA SYSTEEM (02187201)	LifeScan Benelux	20,91
2438794	Z	TERUMO FINETOUGH KIT	Terumo	20,91

Samenvattende tabel

Melding op het voorschrift	Attest educator	Kader	Code	Vertrekking	Max. per voorschrift	Periode	Te gebruiken code materiaal	Te gebruiken code honorarium
“zorgtraject diabetes - derdebetalersregeling van toepassing”	JA	Zorgtraject	Z	Glucometer	1	3 jaar	5510318	5510292
“zorgtraject diabetes - derdebetalersregeling van toepassing”	JA	Zorgtraject	X Y	50 Strips 100 Lancetten	3 1	6 maanden	5510300	5510284
“zorgtraject diabetes - derdebetalersregeling van toepassing”	JA	Zorgtraject	R	Startkit	1	3 jaar	5510318 5510300	5510292 5510284
“zorgtraject diabetes - derdebetalersregeling van toepassing”	JA	Zorgtraject	S	Maintenance kit	1	6 maanden	5510300	5510284
“programma educatie en zelfzorg – derdebetalersregeling van toepassing”	NEEN	programma educatie en zelfzorg	Z	Glucometer	1	3 jaar	5510359	5510334
“programma educatie en zelfzorg – derdebetalersregeling van toepassing”	NEEN	programma educatie en zelfzorg	X Y	50 Strips 100 Lancetten	2 1	1 jaar	5510342	5510326
“programma educatie en zelfzorg – derdebetalersregeling van toepassing”	NEEN	programma educatie en zelfzorg	T	Startkit	1	3 jaar	5510342 5510359	5510326 5510334
“programma educatie en zelfzorg – derdebetalersregeling van toepassing”	NEEN	programma educatie en zelfzorg	U	Maintenance kit	1	1 jaar	5510342	5510326

ZORGTRAJECT CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE

1. Hoe voorschrijven : voorschrift

ZORGTRAJECT

CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE

Synthese zorgtraject chronische nierinsufficiëntie

Inclusiecriteria	<ul style="list-style-type: none"> » Chronische nierinsufficiëntie gedefinieerd als: <ul style="list-style-type: none"> • een berekende GFR <45ml/min/1,73m² volgens de vereenvoudigde MDRD-formule een tweede maal bevestigd na tenminste 3 maanden en/of • een proteïnurie >1 g per dag een tweede maal bevestigd na tenminste 3 maanden <p style="text-align: center;">+</p> <ul style="list-style-type: none"> » ouder zijn dan 18 jaar » niet in dialyse zijn en geen niertransplantatie ondergaan hebben » in staat zijn tot ambulante follow-up
Andere voorwaarden	<ul style="list-style-type: none"> » Patiënt, huisarts en specialist ondertekenen contract tijdens een raadpleging » GMD bij huisarts die contract ondertekent (ten laatste binnen het jaar) » Ten minste 2 consultaties bij huisarts, 1 consultatie bij specialist per jaar
Doelstellingen	<ul style="list-style-type: none"> » Georganiseerde aanpak en opvolging van de patiënt » Optimale samenwerking tussen huisarts, specialist en andere zorgverleners » Patiënt de ziekte en de opvolging doen begrijpen » Verbeteren van kwaliteit van zorgverlening
Honoraria huisarts en specialist	Forfaitair honorarium 80 EUR/jaar
Remgeld patiënt	Volledige terugbetaling (Riziv honorarium) van alle raadplegingen bij huisarts en specialist van deze aandoening

VERBINTENISSEN VAN DE PATIËNT

NAAM VAN DE PATIËNT:

- Mijn huisarts, die ik verzocht om deze aanvraag aan de adviserend geneesheer van mijn ziekenfonds te bezorgen, heeft mij vandaag de voorwaarden voor het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie uitgelegd.
- Ik werd door mijn huisarts op de hoogte gebracht dat de voordelen en het wijzigen van het zorgtraject afhangen van mijn actieve deelname aan het zorgplan. Ik verbind mij ertoe om de praktische organisatie van het zorgplan vast te leggen met mijn huisarts.
- Mijn huisarts bezit met mij de behandelingsdoelen en hoe ze te bereiken, gebaseerd op de gegevens op pagina 2 van dit contract.
- Bovendien geef ik mijn huisarts de toestemming om de volgende geanonimiseerde gegevens die op mij betrekking hebben: leeftijd, geslacht, renale diagnose, arteriële bloeddruk, de resultaten van sommige bloedonderzoeken (hemoglobine, creatinine, eGFR, parathormoon) over te maken aan het 'Wetenschappelijk Instituut' volgezondheid met als doel wetenschappelijke evaluatie en met naleving van de reglementering van de persoonlijke levenszfeer.

Datum en handtekening

Ik vraag aan mijn huisarts die dit contract ondertekent, mijn globaal medisch dossier te beheeren; hi/tij moet daartoe binnen het jaar na de start van het zorgtraject het honorarium aantekenen

VERBINTENISSEN VAN DE NEFROLOGIË-INTERNISTIk stem ertoe in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt, die behoort tot de doelgroep ¹, en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming de huisarts te ondersteunen bij de uitvoering, de evaluatie en de aanpassing van een individueel zorgplan voor de patiënt met chronische nierinsufficiëntie. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen, paramedische tussenkomsten en technische onderzoeken
- de verlagen van mijn raadplegingen en technische onderzoeken aan de huisarts te bezorgen. met de huisarts een doelbepaalde communicatie te onderhouden, meer bepaald via e-mail en telefonisch, ofwel op verzoek van de huisarts, ofwel naar aanleiding van de overdracht van klinische of biologische parameters.

Naam + Somsel

Datum – handtekening

Bankrekeningnummer voor de betaling van het zorgtrajecthonorarium

 specialist: (huisarts)

rekeningnummer:

OF

 ziekenhuis:rekeningnummer:
ondernemingsnummer:

VERBINTENISSEN VAN DE HUISARTS

Ik stem ertoe in om deel te nemen aan het zorgtraject van deze patiënt, die behoort tot de doelgroep I, en meer bepaald om:

- in onderlinge overeenstemming met de nefroloog, een individueel zorgplan uit te werken, te evalueren en aan te passen. Dit omvat doelstellingen, een geplande follow-up, medische raadplegingen, paramedische tussenkomsten en technische onderzoeken voor de patiënt met chronische nierinsufficiëntie
- mijn observaties en de resultaten van relevante onderzoeken voor de opvolging van de patiënt aan de geneesheer-specialist te bezorgen
- het medisch dossier van de patiënt te gebruiken
- een kopie van dit behoorlijk ingevuld contract aan de adviserend geneesheer te bezorgen.

Naam + Somsel

Datum – handtekening

Bankrekeningnummer voor de betaling van het zorgtrajecthonorarium

huisarts: (huisarts)

rekeningnummer:

ADVISEEREND GENEESHEER VAN HET ZIEKENFONDS

Ik meld ontvangst van dit contract conform de reglementering betreffende het zorgtraject chronische nierinsufficiëntie dat geldt vanaf (datum ontvangst conforme aanvraag)

Naam + Somsel

Datum – Handtekening

¹ Indicatoren voor een zorgtraject chronische nierinsufficiëntie:
• een chronische nierinsufficiëntie hebben vastgesteld als

ZORGTRAJECT CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE

→ **Arts** vermeldt op voorschrift :

“Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie”

→ en schrijft voor : “bloeddrukmeter”

ZORGTRAJECT

CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE

Positieve lijst van klinische gevalideerde bloeddrukmeters

CNK	Productomschrijving	PP	Terugbetalingsbasis	Toeslag patiënt
2378750	Predictor bloeddrukmeter arm – 1 stuk	81,00	55,20	0,00
2461739	Bloeddrukmeter compact M2 - Bovenarm omron – 1 stuk	79,00	55,60	0,00
2398592	Microlife bloeddrukmeter arm - BPA 100 - 1 stuk	87,12	57,09	0,00
1785112	Hartmann bloeddrukmeter Tenso - arm L – 1 stuk NM	85,40	57,87	0,00
1785104	Hartmann bloeddrukmeter Tenso - arm – 1 stuk NM	85,40	57,87	0,00
2512812	Bloeddrukmeter arm Panasonic – 1 stuk	89,00	61,41	1,41
2342699	Hartmann bloeddrukmeter Tenso - Duo Con L – 1 stuk	98,40	67,55	7,55
2342681	Hartmann bloeddrukmeter Tenso – Duo Contr. - 1 stuk	98,40	67,55	7,55
2270783	Bloeddrukmeter autom. M3 – bovenarm omron – 1 stuk	99,00	69,60	9,60
2398642	Microlife bloeddrukmeter arm – BPA 100 Plus – 1 stuk	108,90	69,62	9,62

ZORGTRAJECT

CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE

- Patiënt wordt geïnformeerd over de beschikbare modellen, krijgt uitleg over de werking van het toestel en het goed gebruik
- Informatie zal, indien nodig, telkens herhaald worden
- Toestel moet nagekeken na gebruik van 3 jaar
- Kan slechts éénmaal worden voorgeschreven
- Waarde tegemoetkoming :
 - bloeddrukmeter : maximale tussenkomst: € 60
 - honorarium apr.: € 15

(verstrekingscode: 5510367)

ZORGTRAJECT

CHRONISCHE NIERINSUFFICIENTIE

Wat betaalt patiënt ?

- Het aandeel wordt bepaald door het verschil tussen apothekersprijs, BTW inbegrepen (terugbetalingsbasis) en € 60.
- Voor bloeddrukmeters < of = € 60 (apothekersprijs, BTW inbegrepen) betaalt patiënt niets.
- Maximaal remgeld : € 9,62.