

Aanvraagformulier ongecontracteerde wijkverpleging

HEMA Zorgverzekering
t.a.v. DV Machtigingen, team wijkverpleging
Postbus 704
7500 AS te Enschede

Toelichting

Kiest u voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met HEMA heeft? Dan heeft u voor de vergoeding van de kosten eerst schriftelijke toestemming van HEMA nodig. Met dit formulier vraagt u deze toestemming aan.

- U kunt pas een nota indienen als u toestemming voor de zorg van ons heeft ontvangen. Als u een aanvraag heeft ingediend kunt u binnen 10 werkdagen van ons een reactie verwachten.
- Voor vergoeding van de verpleging of verzorging heeft u een verpleegkundige indicatie en een zorgplan nodig. Deze moeten opgesteld en ondertekend zijn door uzelf en een hbo-opgeleide verpleegkundige.
- Kiest u voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst met HEMA heeft? Dan bent u zelf verantwoordelijk voor de betaling van de nota aan deze zorgaanbieder. Blijkt achteraf dat u niet-verzekerde zorg heeft gedeclareerd? Dan worden deze kosten niet vergoed en/of kunnen deze van u worden teruggevorderd.
- Afhankelijk van uw polis wordt (een deel van) de nota vergoed. Op de website vindt u bij verpleging en verzorging meer informatie over de vergoedingen.
- We verlenen de toestemming op basis van de gegevens die u op dit formulier invult. Soms hebben we voor de beoordeling aanvullende informatie nodig. We kunnen het toestemmingsformulier pas verder in behandeling nemen als we alle informatie compleet hebben.
- Voor meer informatie adviseren we u contact op te nemen met de HEMA Zorgadviseur op 088 222 41 14.
- Alle gegevens die u invult behandelen we vertrouwelijk.

We adviseren u dit formulier samen met uw wijkverpleegkundige in te vullen.

1. Datum aanvraag - -

2. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam M V

Geboortedatum - -

Straat en huisnummer

Postcode, woonplaats

Telefoon

Verzekerdnummer

3. Heeft u op het moment van aanvragen een geldige indicatie voor de Wet Langdurige Zorg (WLZ), gesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)?

Ja Neem contact op met het Zorgkantoor. Het zorgkantoor zorgt dat u de (langdurige) zorg krijgt die u nodig heeft.

Nee Verder met vraag 4.

4. Heeft u nu een PersoonsGebondenBudget in het kader van de Zorgverzekeringswet?

Ja Neem contact op met het team PGB via telefoonnummer 088-2224800 voor de beoordeling van de beschikking en om te overleggen of de PGB-indicatie aangepast kan worden.

Nee Vul onderstaand formulier samen met de hbo-wijkverpleegkundige in.

Gegevens verzekerde

5. Wat is de reden van deze toestemmingsaanvraag?

- 1e aanvraag ongecontracteerde zorg (u kunt naar vraag 7).
 Heraanvraag voor wijkverpleging (u kunt naar vraag 6).

6. Wat is de reden van de heraanvraag?

- Uw zorgbehoefte is gewijzigd en/of uw zorgverlener/zorgorganisatie is gewijzigd.
 Uw toestemming en/of zorgplan zijn verlopen.
 Uw eerdere aanvraag is afgewezen.

7. Waar vraagt u toestemming voor?

- Reguliere wijkverpleging (u kunt door naar vraag 8).
 Palliatieve terminale zorg (PTZ). Vult u hieronder de extra vragen in:

- Is de levensverwachting minder dan 3 maanden?

Nee U kunt naar vraag 8.

Ja Vult u hieronder de gegevens van de medisch specialist of huisarts in. Voeg de afgegeven terminaal verklaring

als bijlage toe bij deze aanvraag.

Naam

Telefoon

AGB-code medisch specialist/
huisarts

Indicatie

8. Is er een indicatie gesteld en een zorgplan aanwezig?

Ja Voeg het zorgplan als bijlage toe bij deze aanvraag.*

Nee U heeft alleen recht op verpleging en verzorging als u daarvoor een indicatie heeft die is vastgelegd in een zorgplan.*

Zonder zorgplan kunnen we uw aanvraag niet beoordelen.

* *In het zorgplan moet in ieder geval staan wat de aard, de omvang en de duur is van de zorg die u nodig heeft. Hierbij moeten ook de gestelde doelen staan.*

Gegevens Wijkverpleegkundige

9. Is de indicatie en het daaruit volgende zorgplan opgesteld door een hbo-wijkverpleegkundige?

Ja Gegevens indicerende wijkverpleegkundige invullen

Naam

Telefoon

BIG-nummer

Naam organisatie

AGB-code organisatie

Optioneel toevoegen bijlage 'Diploma hbo-verpleegkundige' als dit nog niet eerder is verstuurd aan HEMA.

Nee U heeft alleen recht op verpleging en verzorging als een indicatie en zorgplan is opgesteld door een hbo-opgeleide verpleegkundige.

Zorgbehoefte

10. Wat is de gemiddelde zorgbehoefte verpleging en verzorging¹⁾ per week?*

			(uren/minuten per week)		
Prestatiecode ¹⁾	Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Aantal ²⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			(uren/minuten per week)		
Prestatiecode ¹⁾	Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Aantal ²⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			(uren/minuten per week)		
Prestatiecode ¹⁾	Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Aantal ²⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			(uren/minuten per week)		
Prestatiecode ¹⁾	Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Aantal ²⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
			(uren/minuten per week)		
Prestatiecode ¹⁾	Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Uren	Minuten	Aantal ²⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

1) Prestatiecodes:

- 1000 Persoonlijke verzorging
- 1001 Oproepbare verzorging
- 1002 Verpleging
- 1003 Oproepbare verpleging
- 1004 Gespecialiseerde verpleging
- 1005 Advies Instructie en Voorlichting
- 1008 Indicatiestelling en evaluatie voor Verpleging en verzorging
- 1049 Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar

2) Hier vult u het aantal eenheden per 5 minuten in

(voorbeeld 1 uur en 30 min. = 90 minuten / 5 = Aantal 18)

Hulptabel om de uren/minuten om te rekenen naar aantallen

5 minuten = Aantal 1

15 minuten = Aantal 3

30 minuten = Aantal 6

45 minuten = Aantal 9

1 uur = Aantal 12

1,5 uur = Aantal 18

2 uur = Aantal 24

* We geven maximaal voor 1 jaar een machtiging af. Heeft u nog een geldig zorgplan of indicatie? Dan dient u alleen een nieuwe toestemmingsaanvraag in bij ons. Is de zorg niet goed onderbouwd of zijn er teveel uren opgenomen? Dan behoudt HEMA zich het recht voor om de toestemming (gedeeltelijk) niet af te geven.

11. Van wie krijgt u de zorg?

Zorgorganisatie/zorgverlener*	AGB-Code	Verpleging Aantal eenheden	Verzorging Aantal eenheden
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Wie levert uw zorg?

Voorwaarden

Ondertekening door verzekerde én verpleegkundige

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat ik:

- de uitleg boven deze toestemmingsaanvraag heb gelezen en begrepen;
- HEMA toestemming geef contact op te nemen over mijn (medische) gegevens waar het in deze toestemmingsaanvraag over gaat met:
 - mij
 - mijn indicierend wijkverpleegkundige
 - mijn huisarts
 - mijn medisch specialisten
- ermee instem dat HEMA na de verkregen toestemming een zorgdossier (met onder andere een dagverslag, plannings en een zorgplan) kan opvragen bij de zorgaanbieder om in te zien en te beoordelen;
- begrijp dat HEMA na minimaal 3 maanden kan controleren of:
 - de door mij gedeclareerde zorg ook echt is geboden (feitelijke levering),
 - de zorg is geboden door bekwame en geschikte medewerkers (terechte levering), voor meer informatie verwijzen wij u graag naar de verzekeringsvoorwaarden
- begrijp dat als uit controle blijkt dat niet is voldaan aan 'feitelijke levering' of 'terechte levering', HEMA het bedrag van ingediende rekeningen terug vraagt of niet betaalt;
- binnen 4 weken een nieuwe aanvraag bij HEMA moet indienen als er:
 - wijzigingen in mijn zorgaanvraag zijn;
 - andere wijzigingen zijn die invloed hebben op de toestemming;
- alle vragen juist, compleet en naar waarheid heb ingevuld;
- alle bijzonderheden in deze aanvraag heb ingevuld
- begrijp dat elk recht op vergoeding vervalt als:
 - ik dit formulier niet juist invul,
 - ik dit formulier niet volledig invul,
 - ik voor HEMA belangrijke feiten niet vermeld.

Datum

Handtekening cliënt

- -

Handtekening wijkverpleegkundige

Zo maakt u uw aanvraag compleet

In alle gevallen: (de volgende stukken dient u bij te voegen)

- **een zorgplan** (ondertekend door wijkverpleegkundige en cliënt), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normen kader).

Indien nog niet eerder ingestuurd:

- een kopie van het **diploma HBO Bachelor Verpleegkunde of Master Verplegingswetenschappen** van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft opgesteld.

In geval van PTZ:

- **verklaring van een beperkte levensverwachting** (minder dan 3 maanden) door de huisarts of specialist.

Zorgplan U hoeft niet het hele zorgplan toe te voegen. In ieder geval moeten de delen worden toegevoegd waaruit blijkt dat u bent aangewezen op wijkverpleging. Daarin moet minimaal staan:

- De aard van de behandelingen (prestatiecode)
- De omvang (uur per week)
- De duur (wanneer is de zorg afgebouwd en beëindigd)
- De doelen van de zorg die u nodig heeft (waar wordt naar toegewerkt)
- De medische noodzaak voor verpleging of verzorging
- Ondertekening van zorgplan door u en de wijkverpleegkundige