

## Veelgestelde vragen: *Niet-gecontracteerde Wijkverpleging*

### **Ik stap van een andere zorgverzekeraar over naar Zorg en Zekerheid. Bij de andere zorgverzekeraar had ik al een machtiging. Wat moet ik nu doen?**

U stuurt de machtiging met alle benodigde documenten op naar Zorg en Zekerheid, t.a.v. adviserend verpleegkundige. Dit kan per e-mail naar [machtigingen.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl](mailto:machtigingen.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl) of via de post naar Postbus 400, 2300 AK Leiden. Deze machtiging blijft geldig tot u een nieuwe indicatie nodig heeft.

### **Welke documenten moet ik meesturen met de aanvraag?**

- Een indicatie door een BIG-geregistreeerde wijkverpleegkundige.
- Een onderbouwing van uw zorgvraag, bijvoorbeeld in de vorm van een zorgplan, bij akkoord is deze ondertekend en gedateerd door u en de wijkverpleegkundige die het zorgplan heeft opgesteld.
- Kopie diploma van de wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (tenzij deze al bij ons in bezit is).
- Een volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend aanvraagformulier.
- Eventuele extra documenten als deze in het aanvraagformulier gevraagd worden.

### **Hoe lang duurt het voordat ik een reactie ontvang op de aanvraag?**

Als de aanvraag compleet is dan beoordeelt de adviserend verpleegkundige uw aanvraag. Wij streven ernaar om uw aanvraag binnen twee weken behandeld te hebben. U ontvangt onze reactie op de aanvraag via de post.

### **Hoe lang is de machtiging geldig?**

Op het aanvraagformulier kan de wijkverpleegkundige die de indicatie afgeeft aangeven hoe lang zorg aan u noodzakelijk is. De machtiging is maximaal een jaar geldig.

### **Moet ik na het aflopen van de machtiging die ik nu heb een nieuwe machtiging aanvragen?**

Ja, altijd. Ook is het noodzakelijk om een nieuwe aanvraag te doen als uw zorgvraag – en daarmee uw zorgplan – verandert. Als u overstapt naar een andere niet-gecontracteerde zorgverlener is ook een nieuwe aanvraag nodig. De indicatie mag uiterlijk zeven dagen na de start van de zorg zijn opgesteld. Indien een indicatie later dan zeven dagen na startdatum zorg is opgesteld ontvangen wij graag de reden. Bij geen gegronde reden houden wij de indicatiedatum aan als ingangsdatum. Wij kunnen u of de indicierend kinderverpleegkundige ook om extra toelichting vragen.

### **Hoe declareer ik de rekeningen?**

U declareert de rekeningen die u van uw zorgverlener ontvangt via de Zorg en Zekerheid app of via MijnZZ. U kunt het ook opsturen naar Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK Leiden. Wij maken de vergoeding aan u over. U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling aan uw zorgverlener.

### **Kan ik mijn zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen door een andere hbo-verpleegkundige?**

Ja, als wij vooraf toestemming hebben gegeven wordt de herbeoordeling vergoed vanuit de basisverzekering. Wij kunnen voor u een andere hbo-verpleegkundige aanwijzen. Als wij twijfelen aan de zorgbehoefte die de hbo-verpleegkundige heeft vastgesteld, kunnen wij uw zorgbehoefte opnieuw laten beoordelen. In dit laatste geval betalen wij de kosten.

### **Ik heb 's nachts zorg nodig. Is er ook een speciaal nachttarief?**

Nee, de tarieven [niet-gecontracteerde wijkverpleging](#) (verpleging en verzorging) gelden.