

Dit aanvraagformulier dient ingevuld te worden voor aanvang van de proefperiode.

VerzekerdeVoorletters en achternaam* m vAdres* Huisnummer* Postcode* Woonplaats* Geboortedatum* Relatienummer* Telefoonnummer E-mail

* verplicht invullen.

LeverancierBedrijfsnaam* AGB code* Adres* Postcode* Woonplaats* Telefoon* E-mail*

* verplicht invullen.

Betreft het een eerste verstrekking Ja Nee**Betreft het een aanvraag voor 1 hoortoestel** Ja, namelijk voor het rechter / linker* oor (*doorhalen wat niet van toepassing is) Nee, 2 hoortoestellen**Wat is de spraakverstaanbaarheidsscore zonder hoortoestel(len) gemeten bij 55 dB:**

AD _____ % AS _____ % ADS _____ %

Graag invullen als sprake is van vervanging binnen de gebruikstermijn (5 jaar):Vorige verstrekking was op -- (datum)Wat is de reden voor vervanging binnen de gebruikstermijn: **Gebruikt de betrokkene andere gehoorhulpmiddelen? Zo ja, welke?**

Welke bijlagen zijn noodzakelijk*:

1. Het audiogram waarop het drempelverlies is vast te stellen dient bijgevoegd te worden.
2. Een spraakaudiogram dient bijgevoegd te worden.
3. Bij een binaurale aanpassing dient ook het richtinghorenaudiogram bijgevoegd te worden.
4. Uitslag hoorcategorie
5. Amsterdamse Vragenlijst

* Zonder de gevraagde bijlagen kan de aanvraag van de machtiging niet beoordeeld worden en zal resulteren in een afwijzing.

Aanvragend arts

Voorletters en achternaam

m v

Medisch Specialist, nl.

Anders, nl.

Adres

Huisnummer

Postcode

Plaats

Telefoonnummer

Datum - -

Handtekening

Toelichting

Wij verzoeken u bij het invullen van het aanvraagformulier alle relevante informatie te verstrekken zodat beoordeeld kan worden of het aangevraagde hulpmiddel binnen de verzekeringsvoorwaarden valt. Wij verzoeken u "Medisch geheim" op de envelop te vermelden.

Alles ingevuld?

Verstuur de aanvraag naar machtigingen@zorgenzekerheid.nl. Eventueel kunnen aanvragen ook per post verstuurd worden naar Zorg en Zekerheid, postbus 400, 2300 AK LEIDEN. Gelieve op de envelop 'Medisch Geheim' te vermelden.

Op grond van de Regeling zorgverzekering danwel op grond van de polisvoorwaarden van onze verzekering, kan aanspraak op zorg slechts tot gelding worden gebracht, voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening, redelijkerwijs daarop naar aard, inhoud en omvang is aangewezen. De zorgverzekeraar kan derhalve, met inachtneming van het voorgaande, de vergoeding van hulpmiddelen weigeren. Deze algemene afwijzingsgronden zijn, waar nodig, in een aantal artikelen die het verstrekken van bepaalde hulpmiddelen regelen, aangevuld met bepalingen omtrent de indicatie. Het aanschaffen van een hulpmiddel is redelijkerwijs overbodig wanneer de verzekerde, afgezien van het noodzakelijke reserve-exemplaar bij sommige hulpmiddelen, reeds over een goed bruikbaar hulpmiddel beschikt. Onnodig kostbare of onnodig gecompliceerde middelen dienen niet te worden gedeclareerd in het kader van de Zvw. Wat in dit opzicht onnodig is, wordt in overwegende mate bepaald door de situatie, waarin de verzekerde op het gebruik van het hulpmiddel is aangewezen. Ook de doelmatigheid van een hulpmiddel wordt, behalve door de aard en kwaliteit van de constructie, mede bepaald door individuele factoren, die de zorgverzekeraar in zijn overwegingen zal betrekken.