

Verzekerde

Voorletters en achternaam	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v
Straat	Huisnummer
Postcode	Woonplaats
Geboortedatum	Relatienummer
Telefoonnummer	E-mail
Aantal bijlagen	

Leverancier

Bedrijfsnaam	
AGB code	Adres
Postcode	Woonplaats
Telefoonnummer	E-mail

Instructie voor leverancier

In het geval dat er géén machtiging nodig is voor een hulpmiddel verzoeken wij u altijd als leverancier van hulpmiddelen een formulier van het betreffende hulpmiddel te gebruiken. Hiermee zorgt u dat de benodigde informatie aanwezig is zodat kan worden beoordeeld of het betreffende hulpmiddel wordt vergoed. Heeft u géén contract met Zorg en Zekerheid dan geldt altijd een machtigingsaanvraag op basis van het daarvoor beschikbare formulier. Advies aan leverancier van de bedbeschermer onderlegger: In verband met achteraf controles is het mogelijk dat bij een uitvraag over het verstrekken van bedbeschermer onderleggers, gevraagd wordt onderscheid te maken tussen de aanspraak vanuit art. 2.11.en art. 2.33

1a. Voorschrift voor incontinentiemateriaal bij de indicatie incontinentie (art. 2.11)

- Aard van de incontinentie:
- Urine incontinentie, sinds
 - Faeces incontinentie, sinds
 - Urine en faeces incontinentie, sinds

Indicatie voor:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Atonie van de blaas bij Diabetes Mellitus | <input type="checkbox"/> MS (multipel sclerose) |
| <input type="checkbox"/> Autisme | <input type="checkbox"/> Prostaat hypertrofie |
| <input type="checkbox"/> Caudasyndroom | <input type="checkbox"/> Prostaat operatie, O.K.datum > 2 maanden geleden |
| <input type="checkbox"/> Carcinoom: blaas, prostaat, rectum, uterus | <input type="checkbox"/> Ruggemerg beschadiging |
| <input type="checkbox"/> CVA (Cerebro Vasculair Accident) | <input type="checkbox"/> Syndroom van Down |
| <input type="checkbox"/> Dementie | <input type="checkbox"/> Stress incontinentie én er is eerder behandeld met fysiotherapie |
| <input type="checkbox"/> Lekkende catheter à demeure | <input type="checkbox"/> Urge incontinentie, eerder behandeld d.m.v.: |
| <input type="checkbox"/> Mentale retardatie | <input type="checkbox"/> blaastraining |
| <input type="checkbox"/> Morbus Parkinson | <input type="checkbox"/> chirurgische ingrepen |
| | <input type="checkbox"/> medicijnen |
| | <input type="checkbox"/> pessarium |
| | <input type="checkbox"/> Uterus extirpatie, O.K.datum > 2 maanden geleden |

Andere indicatie: _____

Overige gegevens die van invloed zijn op de incontinentie: _____

- Gevraagd materiaal:
- Wegwerp materiaal voor incontinentie
 - Wasbaar materiaal voor incontinentie
 - Anaal tampons
 - Bedbeschermer onderleggers t.b.v. een individuele zorgvraag.
Vult u s.v.p. deel 1b van het formulier in.
 - Anders, namelijk: _____

Kenmerken incontinentiemateriaal: _____

Incontinentie profiel: _____

Aantal stuks per dag: _____

1b. Voorschrift voor bedbeschermende onderleggers bij een individuele zorgvraag (art. 2.11)

Aandachtspunt:

In de huidige regelgeving wordt er vanuit gegaan dat bedbeschermende onderleggers in het algemeen niet nodig zijn in combinatie met lichaamsgedragen incontinentieabsorptie- en stomamaterialen, tenzij er sprake is van een individuele zorgvraag.

Geeft u s.v.p. aan op welke indicatie(s) de individuele zorgvraag betrekking heeft:

- Terminale bedlegerige cliënt voor het opvangen van urine en faeces;
- Volledig bedlegerige cliënt die géén gebruik maakt van andere absorberende producten;
- Tijdens stomaverzorging;
- Rolstoelgebruikers die afhankelijk zijn van de komst van thuiszorg voor het verwisselen van materiaal;
- Gebruikers van incontinentiemateriaal die motorische beperkingen hebben bij het verwisselen van materiaal.

2. Voorschrift voor bedbeschermende onderleggers bij hygiënische problemen (art. 2.33)

- Er is sprake van dusdanige hygiënische problemen door verlies van bloed of exsudaat dat deze slechts door het gebruik van bedbeschermende onderleggers kunnen worden ondervangen

Gegevens aanvragend arts

Naam en voorletters

Plaatsvervangend arts

Adres

Huisnummer

Postcode

Plaats

Telefoonnummer

Handtekening en stempel van aanvragend arts

Handtekening

Stempel

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

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.

Toelichting

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 toestemming tot het aanschaffen 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 verstrekt. 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.