

Met dit formulier kunt u een machtiging aanvragen voor wijkverpleging door een niet-gecontracteerde zorgverlener. Voor zorg van een gecontracteerde zorgverlener is geen machtiging nodig, tenzij meer dan 12 uur zorg per dag nodig is. Het juiste formulier hiervoor vindt u op onze website. Op zorgzekerheid.nl/zorgzoeker vindt u de zorgverleners waarmee wij een contract hebben.

Als het aanvraagformulier niet-gecontracteerde wijkverpleging onvolledig is ingevuld en/of ondertekend en/of bijlagen ontbreken, nemen wij de aanvraag niet in behandeling. Als u een geldige indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg voor de Wet Langdurige Zorg heeft, is er geen recht op vergoeding voor wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet. Neem in dat geval contact op met uw Zorgkantoor.

1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam	_____	m	v
Straat	_____	Huisnummer	_____
Postcode	_____	Woonplaats	_____
Geboortedatum	_____	Relatienummer	_____
Telefoonnummer	_____	E-mailadres	_____

2. Aanvraag gedaan namens verzekerde (indien van toepassing)

Voorletters en achternaam	_____
AGB code	_____
E-mailadres	_____

Handtekening aanvrager	_____	Handtekening verzekerde voor akkoord	_____
------------------------	-------	--------------------------------------	-------

3. Gegevens indicierend verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG-register)	_____
Telefoonnummer	_____
E-mailadres	_____
BIG-nummer	_____
Niveau opleiding	_____
Naam organisatie	_____
AGB-code indicierend verpleegkundige	_____
AGB-code organisatie	_____

Daarnaast dient er met ingang van 1 januari 2020 in het AGB register van Vektis een koppeling zichtbaar te zijn tussen de AGB code van de zorgverlener niveau 3 of 4 en de AGB code van de indicierend verpleegkundige niveau 5.

4. Wat is de reden van de machtigingsaanvraag?

Eerste zorgaanvraag niet-gecontracteerde wijkverpleging

Kortdurende zorg (maximaal 3 maanden)

Langdurige (chronische) zorg langer dan 3 maanden

Terminale zorg

Verlenging/wijziging van de machtiging

Mijn zorgbehoefte is gewijzigd

Mijn zorgverlener is gewijzigd

Mijn machtiging is verlopen

Paraaf verzekerde

5. Indicatie gegevens

Wanneer is de startdatum van de zorg?: - -

Wat is de startdatum van de indicatie?: - -

En wat is einddatum van de indicatie?: - -

Wat is de datum van het huisbezoek?: - -

De maximale duur van een indicatie is een jaar. Bij langdurige zorg volgt jaarlijks een herindicatie. Deze vindt plaats voor het verstrijken van de einddatum van de gestelde indicatie of eerder indien de zorgbehoefte structureel wijzigt.

Geïndiceerde zorgprestaties (per week):

Verzorging code 1000 _____ uur _____ minuten

Voorgaande indicatie (indien van toepassing) _____ uur _____ minuten

Oproepbare verzorging code 1001 _____ uur _____ minuten

Voorgaande indicatie (indien van toepassing) _____ uur _____ minuten

Verpleging code 1002 _____ uur _____ minuten

Voorgaande indicatie (indien van toepassing) _____ uur _____ minuten

Oproepbare verpleging code 1003 _____ uur _____ minuten

Voorgaande indicatie (indien van toepassing) _____ uur _____ minuten

Gespecialiseerde verpleging code 1004 _____ uur _____ minuten

Voorgaande indicatie (indien van toepassing) _____ uur _____ minuten

Advies, instructie en voorlichting code 1005 _____ uur _____ minuten

Voorgaande indicatie (indien van toepassing) _____ uur _____ minuten

De uren voor het stellen van de indicatie hoeft u niet aan te vragen, de factuur hiervoor kan door de verzekerde bij ons ingediend worden.

Toelichting op de gewijzigde indicatie: _____

6. Wie levert de zorg?

De indicierend verpleegkundige

Anders namelijk:

Zorgorganisatie/ zorgverlener	Praktijk AGB-Code	Persoonlijke AGB-Code	Verpleging aantal minuten per week	Verzorging aantal minuten per week

7. Verklaring door indicierend verpleegkundige

Ik verklaar:

- dat de geïndiceerde zorg valt binnen het domein van de Zorgverzekeringswet.
- dat de inhoud van het zorgplan met de verzekerde is besproken.
- dat ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen.
- dat ik de medische diagnose gesteld door de huisarts/ medische specialist op papier heb gezien of dat ik deze zelf heb geverifieerd bij de huisarts/ medisch specialist.
- dat ik een medicijnlijst heb gezien (indien er sprake is van medicatie).

Datum: - -

Naam indicierend verpleegkundige

Handtekening indicierend verpleegkundige

Paraaf verzekerde

8. Verklaring door verzekerde

Ik verklaar:

- dat ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet Langdurige Zorg (Wlz).
- dat de inhoud van het zorgplan met mij is besproken.
- dat de verpleegkundige die mijn indicatie heeft gesteld, mij hierover persoonlijk heeft gesproken.
- dat ik wijzigingen in mijn zorgvraag, of andere wijzigingen die van invloed zouden kunnen zijn op de machtiging uiterlijk binnen 2 weken kenbaar maak aan Zorg en Zekerheid, in de vorm van een nieuwe aanvraag.
- dat ik bereid ben om mijn zorgvraag nader toe te lichten aan Zorg en Zekerheid, indien Zorg en Zekerheid daarom vraagt.
- dat ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig de waarheid heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen.
- dat ik weet dat verzwijging van de voor Zorg en Zekerheid belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt.

Ik geef toestemming:

- dat Zorg en Zekerheid contact opneemt met de indicierend verpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn medisch specialisten om ontbrekende en benodigde (medische) gegevens omtrent deze machtigingsaanvraag voor verpleging en/of verzorging op te vragen.

Datum --

Naam verzekerde

Handtekening verzekerde

Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

In alle gevallen:

- het volledige zorgplan (ondertekend door indicierend verpleegkundige en verzekerde), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normen kader).

In geval van zorg aan verzekerden jonger dan 18 jaar:

- een kopie van het diploma kinderverpleegkundige of eventuele kinderaantekening van degene die de indicatie heeft gesteld.

In geval van gespecialiseerde verpleging:

- een uitvoeringsverzoek van een zelfstandig bevoegd functionaris (= arts of Nurse Practitioner).

Het ingevulde formulier, inclusief bijlagen, kunt u per e-mail versturen naar:

machtiging.wijkverpleging@zorgenzekerheid.nl

of per post naar:

Zorg en Zekerheid

t.a.v. adviserend verpleegkundige

Graag vermelden op de envelop **'Medisch Geheim'**

Postbus 400, 2300 AK Leiden

Indien het aanvraagformulier niet-gecontracteerde wijkverpleging onvolledig is ingevuld en/of ondertekend en/of bijlagen ontbreken nemen wij de aanvraag niet in behandeling.