

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 wijkverpleegkundige, Postbus 400, 2300 AK Leiden. Deze machtiging blijft geldig tot u een nieuwe indicatie nodig heeft.

Welke documenten moet ik meesturen met de aanvraag?

- kopie van het hbo-diploma van de wijkverpleegkundige die de indicatie afgeeft
- het zorgplan
- de indicatiestelling
- wanneer van toepassing: de terminaalverklaring van de behandelend arts en een eventueel uitvoeringsverzoek

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

Als de aanvraag compleet is beoordeelt de adviserend verpleegkundige uw aanvraag. Wij streven er naar om uw aanvraag binnen drie 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.

Hoe declareer ik de rekeningen?

U declareert de rekeningen die u van uw zorgverlener ontvangt bij ons. Dit kan digitaal via de Zorg en Zekerheid app of via MijnZZ. Wij maken de vergoeding aan u over. U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling aan uw zorgverlener.

Wat gebeurt er als ik met spoed zorg nodig heb en deze kan krijgen van een niet-gecontracteerde zorgverlener?

Ook dan geldt dat er een aanvraag voor niet-gecontracteerde zorg nodig is. De zorg kan uiteraard wel al worden gestart door uw zorgverlener. Als de aanvraag wordt goedgekeurd, ontvangt u de vergoeding vanaf de start van de zorg. De aanvraag moet binnen zeven dagen na de start van de zorg bij ons zijn ingediend.

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. Wij betalen dan de kosten.

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

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