Zorg en Zekerheid

Aanvraagformulier

Aanspraak wijkverpleging
verlenging palliatief terminale zorg

Postbus 400, 2300 AK Leiden
T. (071) 5 825 825
F. (071) 5 825 011
zorgenzekerheid.nl
K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

1. Verzekerde

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

2. Instelling

Naam instelling	AGB code instelling
Naam aanvrager	Functie aanvrager
AGB code aanvrager	Telefoonnummer
E-mailadres	

3. Medische diagnose

S.v.p. 1e en 2e Terminaalverklaring huisarts/specialist toevoegen.

4. Motivatie verlenging zorg

5. Tijd en code

Startdatum zorg	Startdatum PTZ
Begindatum verlenging PTZ	Termijn verlenging (in weken)
Declaratiecode PTZ	Zorgproductcode PTZ

Alles ingevuld?

Verstuur de aanvraag (en voorzien van de noodzakelijke bijlagen) naar machtigingen@zorgenzekerheid.nl.
Eventueel kunnen aanvragen (en voorzien van de noodzakelijke bijlagen) ook per post verstuurd worden naar Zorg en Zekerheid, postbus 400, 2300 AK LEIDEN. Gelieve op de envelop ‘Medisch Geheim’ te vermelden.

Datum	Handtekening