

Aanvraagformulier niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging 2019

National Academic
T.a.v. Team Medisch Advies
Postbus 1815
3800 BV Amersfoort

Toelichting

Met dit formulier kan vergoeding voor verpleging en/of verzorging aangevraagd worden als u gebruik maakt van een niet gecontracteerde zorgaanbieder.

Het formulier dient verzekerde samen met de verpleegkundige in te vullen en te ondertekenen. Vervolgens stuurt verzekerde het ondertekende formulier terug

naar National Academic. National Academic beoordeelt aan de hand hiervan of de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding voor de kosten.

Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren worden in behandeling genomen.

Heeft u een geldige CIZ-indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz)?

Ja Neem contact op met het Zorgkantoor. Het Zorgkantoor regelt dat u de (langdurige) zorg krijgt die u nodig heeft.

Nee U of uw (wettelijk) vertegenwoordiger¹ vult dit formulier in samen met de verpleegkundige.

1. Gegevens aanvrager (verzekerde)

| | | | |
|---------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------------|
| Achternaam, tussenvoegsel | <input type="text"/> | Voorletter(s) | <input type="text"/> |
| Geboortedatum | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> V |
| Adres | <input type="text"/> | Huisnr, toevoeging | <input type="text"/> |
| Postcode, woonplaats | <input type="text"/> | | |
| Telefoonnummer | <input type="text"/> | Polisnummer | <input type="text"/> |
| E-mailadres | <input type="text"/> | | |

2. Een (wettelijke) vertegenwoordiger

Een wettelijke vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een curator, mentor of bewindvoerder, door de Rechtbank vastgesteld.

Een vertegenwoordiger is een familielid (bloed- en aanverwanten in de 1^e of 2^e graad) die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

Heeft u een (wettelijke) vertegenwoordiger?

- Ja, namelijk wettelijke vertegenwoordiger, vul gegevens in op de volgende pagina
- Ja, namelijk vertegenwoordiger, vul gegevens in op de volgende pagina
- Nee

¹ Een **wettelijke vertegenwoordiger** is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een door de Rechtbank vastgestelde curator, mentor of bewindvoerder. Een **vertegenwoordiger** is een partner of familielid (bloed- en aanverwante in de 1e of 2e graad) die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

Paraaf verzekerde of
(wettelijk) vertegenwoordiger:

(vervolg van vraag 2)

Gegevens van uw (wettelijk) vertegenwoordiger:

Achternaam

Voorletters

Adres

Postcode en plaats

Geboortedatum

Telefoonnummer

Relatie tot verzekerde

3. Gegevens indicierend verpleegkundige

Naam (zoals vermeld in BIG Register)

Telefoonnummer

BIG-registratienummer

E-mailadres

Niveau opleiding

Naam organisatie van indicierend verpleegkundige

AGB-code organisatie van indicierend verpleegkundige

Door het ondertekenen van het aanvraagformulier verklaar ik gebruik te hebben gemaakt van het V&VN Normenkader.

Wij vragen u bij deze machtiging een kopie van het diploma hbo bachelor Verpleegkunde of master Verplegingswetenschappen en een Getuigschrift Indiciëstelling van uw verpleegkundige toe te voegen (dit is niet van toepassing indien het diploma al aan ons is verstrekt).

4. Gegevens indicatie

Wat is de reden van deze machtigingsaanvraag?

- Eerste aanvraag niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging
- Kortdurende zorg (maximaal 3 maanden), bijvoorbeeld na ziekenhuisopname;
 - Tijdelijke zorgbehoefte (3 tot 6 maanden);
 - Tijdelijke zorgbehoefte (6 maanden tot 1 jaar);
 - Langdurige zorgbehoefte (minimaal 1 jaar).
- Vervolgaanvraag niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging
- De zorgbehoefte en/of uw zorgorganisatie/zorgverlener is gewijzigd;
 - De machtiging is verlopen, maar u heeft nog een geldige indicatie;
 - Zowel uw machtiging als uw indicatie is verlopen.

Paraaf verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger:

5. Gemiddelde zorgbehoefte verpleging en/of verzorging per week²

Verpleging³

Begindatum Einddatum

Zorgbehoefte per week uren

minuten

Verzorging³

Begindatum Einddatum

Zorgbehoefte per week uren

minuten

6. Zorgverleners

Van wie ontvangt u de verpleging en/of verzorging?

| Zorgorganisatie/ zorgverlener | AGB-code praktijk/zorgverlener | Verpleging aantal uren/ minuten | Verzorging aantal uren/ minuten |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

vervolg op pagina 4

² Wij geven een machtiging af voor maximaal 1 jaar. Heeft u nog een geldig zorgplan of geldige indicatie, dan hoeft u enkel een nieuwe machtigingsaanvraag in te dienen.

³ Is de zorg niet goed onderbouwd of zijn er teveel uren (etc.) opgenomen, dan behoudt National Academic het recht om de machtiging (gedeeltelijk) niet af te geven.

³ Aanvraagformulier niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging

Paraaf verzekerde of
(wettelijk) vertegenwoordiger:

6. Zorgverleners (vervolg)

Van wie ontvangt u de verpleging en/of verzorging?

| Zorgorganisatie/ zorgverlener | AGB-code praktijk/zorgverlener | Verpleging aantal uren/ minuten | Verzorging aantal uren/ minuten |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Paraaf verzekerde of
(wettelijk) vertegenwoordiger:

| |
|--|
| |
|--|

7. Ondertekening door verzekerde en verpleegkundige

Ik verklaar dat:

- de zorgbehoefte in mijn eigen thuissituatie is beoordeeld;
- de inhoud van het zorgplan met mij, in mijn eigen thuissituatie, is besproken;
- de verpleegkundige die mijn indicatie heeft gesteld is niet mijn (wettelijk) vertegenwoordiger, partner, bloed- of aanverwant in de eerste of tweede lijn en heb ik persoonlijk gesproken;
- ik wijzigingen in mijn zorgvraag, of andere wijzigingen die van invloed zouden kunnen zijn op de machtiging uiterlijk binnen 4 weken kenbaar maak aan National Academic, in de vorm van een nieuwe aanvraag;
- ik op de hoogte ben van de einddatum van mijn machtiging en dat ik indien nodig, tijdig (uiterlijk 6 weken van tevoren) een nieuwe machtiging aanvraag;
- ik ermee instem dat National Academic contact opneemt met de indicerende verpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn medisch specialisten om mijn (medische) gegevens omtrent deze aanvraag en indicatiestelling voor verpleging en/of verzorging in te zien;
- ik ermee instem dat National Academic mij vraagt om een onafhankelijke indicatie te laten opstellen, door een door National Academic aangewezen zorgverlener;
- ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz);
- ik bereid ben om mijn zorgvraag nader toe te lichten aan National Academic, indien National Academic daarom vraagt;
- 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;
- ik weet dat verzwijging van de voor National Academic belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt.

Datum

Naam verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger⁴

Naam verpleegkundige

Handtekening verzekerde of (wettelijk) vertegenwoordiger

Handtekening verpleegkundige

8. Wat stuurt u met deze aanvraag mee?

- een kopie van het diploma hbo bachelor Verpleegkundige of Master Verplegingswetenschappen van de hbo-verpleegkundige die de indicatie heeft vastgesteld (indien het diploma nog niet in ons bezit is).
- een zorgplan (ondertekend door de hbo-verpleegkundige en verzekerde), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN Normenkader).
- Kopie van de uitspraak van de rechtbank m.b.t. vertegenwoordiging (indien van toepassing).
Als u voogd, curator, mentor, bewindvoerder of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger bent, stuurt u een kopie mee van de brief ('beschikking') van de rechtbank of van de notariële akte. Dat is belangrijk, omdat wij uw aanvraag anders niet kunnen behandelen. Dit is niet nodig als u de ouder en daarmee de wettelijk vertegenwoordiger bent van een kind jonger dan 18 jaar, dan volstaat een kopie van een geldig identiteitsbewijs.

In geval van verpleging en verzorging tot 18 jaar:

- een diploma kinderverpleegkundige van de hbo-kinderverpleegkundige/hbo-verpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (indien het diploma nog niet in ons bezit is).

In geval van palliatief terminale zorg (PTZ):

- een verklaring van een beperkte levensverwachting (minder dan 3 maanden) door de huisarts of specialist.

Waar stuurt u deze aanvraag naar toe?

National Academic
T.a.v. Team Medisch Advies
Postbus 1815
3800 BV Amersfoort
medischadvies@na.nl

Als het aanvraagformulier niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging niet volledig is ingevuld, geparafeerd en ondertekend en/of bijlagen ontbreken, nemen wij de aanvraag niet in behandeling.

⁴ Vertegenwoordiger: stuur kopie identiteitsbewijs mee. Wettelijke vertegenwoordiger: stuur kopie beschikking rechtbank mee.

⁵ Aanvraagformulier niet gecontracteerde verpleging en/of verzorging