

- Dit aanvraagformulier is voor verzekerden die verpleging en verzorging thuis willen aanvragen bij zorgaanbieders die niet door HollandZorg zijn gecontracteerd.
- Heeft u een geldige CIZ-indicatie voor de Wet langdurige zorg? Dan hoeft u dit formulier niet in te vullen. Neemt u in dat geval contact op met het zorgkantoor van uw regio.
- De wijkverpleegkundige<sup>1</sup> vult dit formulier samen in met u of uw (wettelijke) vertegenwoordiger.
- Wij kunnen alleen een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier in behandeling nemen. Als dat niet het geval is, kan dit gevolgen hebben voor de ingangsdatum van uw zorg en/of vergoeding van uw zorg.
- U dient bij de aanvraag de benodigde informatie toe te voegen op basis waarvan de aanspraak op wijkverpleging kan worden vastgesteld. Dit kan een zorgplan en indicatie zijn, die voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van Verpleging en Verzorging (V&VN Normenkader). Aan de hand hiervan stellen wij de vergoeding van zorg vast.
- Voor aanvullende vragen is het van belang dat u bereikbaar bent op het telefoonnummer en/of e-mailadres dat wordt doorgegeven aan ons.
- Als de zorg niet goed onderbouwd is met een actueel zorgplan of indicatiestelling of er zijn teveel uren opgenomen, dan behoudt Salland Zorgverzekeraar zich het recht voor om de machtiging (gedeeltelijk) niet af te geven.
- Wij geven een machtiging af voor de maximale duur van 1 jaar . Als het om een palliatief terminale situatie gaat, dan zal maximaal voor drie maanden toegekend worden.
- Zorg verleend door familieleden (een bloed- of aanverwante in de 1e of 2e graad) wordt niet vergoed.

### 1. Gegevens verzekerde

Achternaam:

Voorletters:

Adres:

Postcode / woonplaats:

Geboortedatum:

BSN:

Telefoonnummer:

E-mail:

Polisnummer/Klantnummer/Relatienummer

Naam en telefoonnummer huisarts

Paraaf verzekerde:

<sup>1</sup> Bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige: zie normenkader V&VN <https://www.venvn.nl/thema-s/wijkverpleging/normenkader/>