

# Aanvraagformulier verpleging & verzorging

Met dit formulier kunt u een aanvraag/wijziging doen voor niet-gecontracteerde verpleging & verzorging

**Let op: alleen volledig ingevulde formulieren kunnen wij in behandeling nemen.**

**Graag invullen in blokletters.**

## Gegevens verzekerde

Voorletter(s) Tussenvoegsel(s) Achternaam

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)	Telefoonnummer	Klantnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Gegevens wijkverpleegkundige

Naam wijkverpleegkundige (zoals vermeld in BIG register) die samen met u de indicatie heeft gesteld

BIG-nummer Niveau wijkverpleegkundige

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Naam en AGB-code zorgorganisatie van indicerende wijkverpleegkundige

AGB-code van de indicerende wijkverpleegkundige Telefoonnummer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

## Indicatie gegevens

**Wat is de reden van de aanvraag?**

- Omdat het een eerste aanvraag betreft  
 Omdat de zorgbehoefte is gewijzigd  
 Omdat de bestaande toestemming is verlopen en er nog zorgbehoefte is

**Wat is de medische noodzaak van de aanvraag?**

**Wat voor soort zorg betreft het?**

- Verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar  
 Palliatief terminale zorg (PTZ)  
 Zorg korter dan 1 maand  
 Zorg korter dan 3 maanden, korter dan gemiddeld 7 uur per week  
 Zorg korter dan 3 maanden, langer dan gemiddeld 7 uur per week  
 Zorg langer dan 3 maanden, korter dan gemiddeld 7 uur per week  
 Zorg langer dan 3 maanden, langer dan gemiddeld 7 uur per week

**Wat is de gemiddelde zorgbehoefte verpleging en persoonlijke verzorging per week?\***

*Verpleging (1002, 1003), Verzorging (1000, 1001) en Kindzorg (1039, 1040, 1049)\*\**

Prestatiecode	Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Minuten per week
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prestatiecode	Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Minuten per week
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prestatiecode	Begindatum (dd-mm-jjjj)	Einddatum (dd-mm-jjjj)	Minuten per week
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Prestatiecode 1002	Minuten
Indicatiestelling	<input type="text"/>

\* Is de zorg niet goed onderbouwd of zijn er teveel uren genoteerd, behoudt VGZ zich het recht voor om de aanvraag (gedeeltelijk) niet af te geven. VGZ geeft voor maximaal 1 jaar een toestemming af.

\*\* 1000 persoonlijke verzorging  
1001 oproepbare verzorging  
1002 verpleging  
1003 oproepbare verpleging  
1039 verblijf intensieve kindzorg  
1040 verpleegkundige dagopvang intensieve kindzorg  
1049 verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar

## Wie gaat de zorg leveren?

Is de indicerende wijkverpleegkundige ook de zorgverlener die de zorg gaat leveren?

Ja  Nee

Bij nee:

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

## Verklaring door verzekerde

Ik verklaar dat:

- de inhoud van het zorgplan met mij, in mijn eigen thuissituatie, is besproken met de wijkverpleegkundige
- de wijkverpleegkundige die mijn indicatie heeft gesteld, mij hierover persoonlijk heeft gesproken
- ik wijzigingen in mijn zorgvraag, of andere wijzigingen die van invloed zouden kunnen zijn op de aanvraag uiterlijk binnen 4 weken kenbaar maak aan VGZ in de vorm van een nieuwe aanvraag
- ik op de hoogte ben van de einddatum van mijn aanvraag
- ik er mee in stem dat VGZ contact opneemt met de indicerende wijkverpleegkundige, mijn huisarts en/of medisch specialist(en) om mijn (medische) gegevens omtrent deze aanvraag voor verpleging & verzorging op te vragen en in te zien
- 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 VGZ, indien VGZ daarom vraagt
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig naar waarheid heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen
- ik weet dat verzwijging van de voor VGZ belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt

Handtekening verzekerde

Datum (dd-mm-jjjj)

--	--	--	--

## Verklaring door wijkverpleegkundige

Ik verklaar dat:

- de zorg valt binnen het domein van de Zorgverzekeringswet
- ik indien nodig, tijdig (uiterlijk 4 weken van tevoren en in geval van PTZ 2 weken van tevoren) een nieuwe aanvraag of wijziging indien voor de verzekerde
- de verzekerde niet in het bezit is van een indicatie voor de Wet Langdurige Zorg (Wlz)
- ik bereid ben om de zorgvraag nader toe te lichten aan VGZ, indien VGZ daarom vraagt
- ik alle gegevens naar beste weten, juist en overeenkomstig naar waarheid heb ingevuld en dat ik geen bijzonderheden met betrekking tot deze aanvraag heb verzwegen
- ik weet dat verzwijging van de voor VGZ belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding vervalt

Handtekening wijkverpleegkundige

Datum (dd-mm-jjjj)

--	--	--	--

## Zo maakt u uw aanvraag compleet

**In alle gevallen dient u de volgende stukken bij te voegen:**

- Een kopie van het diploma HBO Bachelor Verpleegkunde of Master Verplegingswetenschappen van wijkverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (indien dit nog niet eerder is verstuurd naar VGZ)

**Is er sprake van zorg langer dan 1 maand en meer dan gemiddeld 7 uur per week of betreft het een vervolg aanvraag?**

**Dan ontvangen wij ook graag:**

- Een zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader)

**In alle gevallen van verpleging en verzorging aan kinderen tot 18 jaar dient u de volgende stukken bij te voegen:**

- Diploma kinderverpleegkundige van de kinderverpleegkundige die de indicatie heeft gesteld (indien dit nog niet eerder is verstuurd naar VGZ) of de eventuele kinderaantekening
- Een zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader).

**Is er sprake van palliatief terminale zorg (PTZ)?**

**Dan ontvangen wij ook graag:**

- Een zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader)