

Aanvraagformulier vergoeding voor het uitvullen van insulinereservoirs

Wij verzoeken u deze aanvraag volledig in te vullen. Niet volledig ingevulde formulieren worden niet in behandeling genomen.

Dit formulier is bestemd voor aanvragen door een arts of apotheker waarmee wij een overeenkomst hebben.

Naam patiënt	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Geboortedatum	
BSN	
1. Moet de insuline verdund worden?	<input type="checkbox"/> Ja <i>ga naar 1a</i> <input type="checkbox"/> Nee <i>ga naar 2</i>
a. Betreft het een kind en de dosering is dusdanig laag dat een pomp de dosering niet kan uitvoeren?	<input type="checkbox"/> Ja <i>ga naar 1a</i> <input type="checkbox"/> Nee → MBZ
b. Er wordt verdund met:	<input type="checkbox"/> geconcentreerde verdunningsvloeistof → Akkoord <input type="checkbox"/> anders → MBZ
2. Heeft de patiënt een visuele beperking?	<input type="checkbox"/> Ja <i>ga naar 2a</i> <input type="checkbox"/> Nee <i>ga naar 3</i>
a. en er is adequate mantelzorg aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja → Niet akkoord <input type="checkbox"/> Nee <i>ga naar 2b</i>
b. Verklaring	→ MBZ
3. Heeft de patiënt een motorische beperking?	<input type="checkbox"/> Ja <i>ga naar 3a</i> <input type="checkbox"/> Nee <i>ga naar 4</i>
a. en er is adequate mantelzorg aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja → Niet akkoord <input type="checkbox"/> Nee <i>ga naar 3b</i>
b. Verklaring	→ MBZ
4. Anders, nl.	→ MBZ

Verklarende codelijst:

Akkoord: U kunt het magistraal bereidingstarief 1x per maand declareren. Dit formulier hoeft niet opgestuurd aan de zorgverzekeraar.

Niet akkoord: U kunt geen magistraal bereidingstarief declareren. Dit formulier hoeft niet opgestuurd aan de zorgverzekeraar.

MBZ: De zorgverzekeraar beoordeelt of het magistraal bereidingstarief gedeclareerd kan worden. Stuur dit formulier op naar onderstaand adres.

Ondertekening

Datum	
Handtekening uitvoerend apotheker	
Handtekening aanvrager	
Stempel apotheek	
Stempel huisarts/specialist	

Dit formulier kunt u sturen naar

OHRA, t.a.v. afd. MBZ, Ringbaan West 236, Postbus 90152, 5000 LD TILBURG

OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg KvK 09067645 en OWM CZ groep U.A. te Tilburg KvK 18028752.
Deze N.V. en OWM behoren tot CZ groep te Tilburg.

Kijk voor meer informatie op
www.ohra.nl/zorg

480.344.005.001.2225

