OHRA Zorgverzekering

Aanvraagformulier Verpleging en Verzorging Zorgverzekeringswet (Zvw) buitenland

- Dit aanvraagformulier is voor verzekerden die verpleging en verzorging op het buitenlandse verblijfadres willen aanvragen.
- 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 de regio van uw thuisadres in Nederland.
- Wij kunnen alleen een volledig ingevuld en ondertekend aanvraagformulier in behandeling nemen. Als dat niet het geval is, nemen wij uw aanvraag niet in behandeling.
- U dient bij de aanvraag de benodigde informatie toe te voegen op basis waarvan de aanspraak op verpleging en verzorging kan worden vastgesteld. Aan de hand hiervan stellen wij de vergoeding van zorg vast.
  - Is de zorgvraag ontstaan in Nederland, dan kan dit een zorgplan en indicatie zijn, die voldoen aan de normen voor indiceren en organiseren van Verpleging en Verzorging (V&VN Normenkader). De BIG-geregistreerde wijkverpleegkundige[1] in Nederland vult dit formulier samen met u of uw (wettelijke) vertegenwoordiger in.
  - Is de zorgvraag ontstaan in het buitenland, dan moet de verpleging en verzorging aangevraagd worden door een arts in dat land. In de aanvraag moet de indicatie en de zorgvraag staan. Ook moet vermeld worden welke handelingen verricht moeten worden, de soort zorg (persoonlijke verzorging of verpleging), de geïndiceerde tijdsduur per handeling (aantal minuten) en het aantal keren per week.
- 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 OHRA zich het recht voor om de machtiging (gedeeltelijk) niet af te geven.
- Wij geven een machtiging af voor de gevraagde periode, maar nooit langer dan 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.
- Een kopie van dit aanvraagformulier dient te worden toegevoegd aan uw dossier.
- Een eerste aanvraag is alleen geldig als de indicatie niet ouder is dan 3 maanden.

1 Gegevens verzekerde

Achternaam	
Voorletters	
Woonadres (Nederland)	
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
E-mail	
Polisnummer/Klantnummer/Relatienummer	
Naam en telefoonnummer huisarts	

[1] *De indicerend wijkverpleegkundige hoeft niet degene te zijn die de zorg gaat leveren.*

paraaf verzekerde	

2a Gegevens indicerend wijkverpleegkundige[2] indien de zorgvraag in Nederland ontstaan is

Naam			
Telefoonnummer			
E-mail			
BIG-nummer		Niveau opleiding	
Persoonlijke AGB-code			
Naam werkgever[3]		AGB-code werkgever	

2b Gegevens buitenlandse arts indien de zorgvraag in het buitenland ontstaan is

Naam	
Telefoonnummer	
E-mail	
Website	

3 Reden aanvraag

Wat is de reden van uw verblijf in het buitenland?	
Land verblijf	
Datum aankomst	
Datum vertrek	

Aanvraag niet-gecontracteerde zorg in het buitenland

- ☐ Zorgbehoefte _____ weken/maanden*
- ☐ Kortdurende zorgbehoefte (maximaal 3 maanden) bijv. na ziekenhuisopname
- ☐ Langdurige zorgbehoefte (maximaal 1 jaar)
- ☐ Terminale zorg
- ☐ Kindzorg

4 Wat is de gemiddelde zorgbehoefte verpleging en/of verzorging per week?

Soort zorg	Voorgaande indicatie (indien van toepassing) minuten per week	Huidige indicatie minuten per week	Startdatum zorg	Einddatum zorg
Verpleging				
Persoonlijke verzorging				

[2] *De indicerend wijkverpleegkundige hoeft niet degene te zijn die de zorg gaat leveren.*
[3] *Naam van de organisatie waar indicatiesteller werkzaam is.*
* *Doorhalen hetgeen niet van toepassing is.*

paraaf verzekerde	

OHRA

5 Wie levert de zorg en waar wordt deze geleverd?

Wat is de naam en het adres van de buitenlandse thuiszorgorganisatie?	
Naam	
Adres	
Telefoonnummer	
E-mail	
Website	
Buitenlands registratienummer	
Op welk buitenlands adres krijgt u verpleging/verzorging?	

6 Ondertekening door verzekerde

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat:

- ik wijzigingen in mijn zorgvraag of andere wijzigingen die van invloed zouden kunnen zijn op de machtiging uiterlijk binnen 4 weken kenbaar maak aan OHRA, in de vorm van een nieuwe aanvraag;
- ik op de hoogte ben van de aangevraagde (en indien door zorgverzekeraar toegekende) einddatum van mijn machtiging en dat ik, indien nodig, uiterlijk binnen 6 weken voor het einde van de lopende machtiging een nieuwe aanvraag doe;
- ik niet in het bezit ben van een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz);
- 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 OHRA belangrijke feiten of onjuiste/onvolledige invulling van deze aanvraag ertoe kan leiden dat de machtiging aangepast of ingetrokken wordt of dat elk recht op vergoeding vervalt;
- ik weet dat ik bij een afwijzing van deze machtigingsaanvraag, ik (mogelijk) geen aanspraak maak op vergoeding vanuit de zorgverzekering voor eventueel reeds geleverde zorg;
- ik de toelichting heb gelezen en begrepen.

LET OP!

De indicatiestelling voor de benodigde zorg mag niet met terugwerkende kracht gedaan worden. Datum van invulling en ondertekening van dit formulier is de startdatum van het zorgplan. De toestemmingsverklaring kan niet eerder worden afgegeven dan deze datum.

Toestemming

Ik stem ermee in dat OHRA contact opneemt met de indicerende wijkverpleegkundige, mijn huisarts en/of mijn buitenlandse medisch specialist(en) over mijn (medische) situatie als dit voor OHRA noodzakelijk is voor een zorgvuldige beoordeling van deze aanvraag (u mag deze toestemming op elk moment weer intrekken);

☐ Ja

☐ Nee

Deze toestemming kan noodzakelijk zijn voor de beoordeling van uw aanvraag.
Als u voogd, curator, mentor of door de notaris gemachtigde vertegenwoordiger bent, stuurt u een kopie mee van de brief (‘beschikking’) van de rechtbank of van de notariële akte. Dit is belangrijk, omdat wij uw aanvraag anders niet kunnen behandelen.

paraaf verzekerde	

In alle gevallen dient u de volgende stukken bij te voegen:
- Indien de zorgvraag in Nederland is ontstaan:
  Een zorgplan (ondertekend door wijkverpleegkundige en verzekerde), dat voldoet aan de normen voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging (V&VN normenkader).
- Indien de zorgvraag in het buitenland is ontstaan:
  Een aanvraag voor verpleging en verzorging in het buitenland door de buitenlandse arts (ondertekend door de arts). In de aanvraag moet de indicatie en de zorgvraag staan. Ook moet vermeld worden welke handelingen verricht moeten worden, de soort zorg (persoonlijke verzorging of verpleging), de geïndiceerde tijdsduur per handeling (aantal minuten) en het aantal keren per week.

Datum	
Naam verzekerde en/of (wettelijk) vertegenwoordiger	
Handtekening verzekerde en/of (wettelijk) vertegenwoordiger	

Dit formulier en de benodigde informatie kunt u sturen naar: OHRA, afdeling Medische beoordelingen buitenland, Postbus 4172, 5004 JD Tilburg.
Heeft u vragen? Dan kunt u contact opnemen met de afdeling Medische beoordelingen, team buitenland, telefoonnummer (046) 459 59 63.

Toelichting aanvraag machtiging verpleging en verzorging (Zvw)

Als u gebruik wilt maken van een zorgaanbieder waar wij geen contract mee hebben dan moet u eerst toestemming (een machtiging) aanvragen. Wij vergoeden alleen niet-gecontracteerde verpleging en verzorging als wij hiervoor vooraf een machtiging hebben afgegeven.

Wat heeft u nodig voor uw aanvraag?

- Indien de zorgvraag in Nederland is ontstaan:
  - een indicatie door een BIG-geregistreerde wijkverpleegkundige in Nederland;
  - een zorgplan, dat bij akkoord door u is ondertekend en gedateerd;
  - een onderbouwing van uw zorgvraag, bijvoorbeeld in de vorm van een zorgplan, die bij akkoord is ondertekend en gedateerd door u en de wijkverpleegkundige die het zorgplan heeft opgesteld;
  - een volledig ingevuld, gedateerd en ondertekend aanvraagformulier;
  - eventuele extra documenten als deze in het aanvraagformulier gevraagd worden.
- Indien de zorgvraag in het buitenland is ontstaan:
  - een indicatie door de aanvragend arts, waarin in ieder geval de volgende informatie is opgenomen:
    - de zorgvraag en welke handelingen verricht moeten worden;
    - de soort zorg (persoonlijke verzorging of verpleging);
    - de geïndiceerde tijdsduur per handeling (aantal minuten) en het aantal keren per week.

In artikel B.26 (Wijkverpleging) van de Verzekeringsvoorwaarden staat welke voorwaarden wij stellen voor deze zorg. De zorg moet worden verleend door zorgverleners (beroepskrachten) die bevoegd en bekwaam zijn voor de handelingen die zij uitvoeren. Dit moet aangetoond worden.

Nota

Bij de nota moet het diploma van de verpleegkundige/verzorgende in het buitenland worden meegestuurd. Zonder deze informatie is het niet mogelijk de nota te vergoeden.
U bent zelf verantwoordelijk voor de betaling van de factuur aan de zorgaanbieder. Blijkt achteraf dat u zorg heeft gedeclareerd die niet verzekerd is, dan vergoeden wij deze niet of vragen wij dit bedrag aan u terug.

Vergoeding

U krijgt een vergoeding volgens uw verzekeringsvoorwaarden. De vergoeding voor niet gecontracteerde zorg bedraagt een percentage van de nota tot maximaal een percentage van het gemiddeld afgesproken tarief met Nederlandse zorgverleners. Voor meer informatie over vergoedingen verwijzen wij u naar www.ohra.nl/zorgverzekering/vergoeding/geplande-zorg-buitenland.

paraaf verzekerde	

Toestemming

Wij beoordelen uw aanvraag op basis van uw ingevulde gegevens. Soms hebben we meer informatie nodig. We kunnen uw aanvraag pas afhandelen als we alle informatie hebben. Vanaf dat moment gaat de doorlooptijd in. Daarom is het belangrijk dat u alle vragen helemaal, juist en eerlijk invult. Blijkt achteraf dat u dat niet heeft gedaan? Dan kan uw recht op vergoeding vervallen.

Zorgcontrole

Wij kunnen achteraf controleren of de gedeclareerde prestatie ook daadwerkelijk geleverd is (zowel kwantitatief als inhoudelijk) conform de NZa-beleidsregels en of de geleverde zorg het meest is aangewezen, gezien de gezondheidstoestand van de verzekerde.
Als uit deze controle blijkt dat niet is voldaan aan feitelijke en/of terechte levering, zal OHRA het bedrag van de declaraties (deels) terugvragen of (deels) niet betalen.

paraaf verzekerde	