

Verlenging opname Eerstelijns verblijf (ELV)

Voor verblijf van meer dan 3 maanden moet u ons toestemming vragen. Na de 3e maand vergoeden wij de zorg alleen als wij (voor de 3e maand om is) toestemming hebben gegeven. Duurt het verblijf korter dan 3 maanden? Of gaat het om verblijf in de laatste levensfase (palliatieve zorg)? Dan heeft u geen toestemming nodig.

Gegevens verzekerde

Naam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
BSN	<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"/>
Relatienummer	<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"/>

Gegevens instelling

Naam instelling (locatie)	<input type="text"/>
Adres instelling	<input type="text"/>
AGB-code instelling	<input type="text"/>
Naam en functie aanvrager (contactpersoon)	<input type="text"/>
Telefoonnummer aanvrager	<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"/>
E-mailadres aanvrager	<input type="text"/>

Gegevens zorgaanvraag

Startdatum ELV-traject was:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Behandelplan aanwezig?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wat voor zorg betrof het bij de start ?	<input type="checkbox"/> Laagcomplex <input type="checkbox"/> Hoogcomplex <input type="checkbox"/> Palliatief
Wie heeft de indicatie voor het ELV vastgesteld?	<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Medisch specialist <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: <input type="text"/>
Wat was de aanleiding (indicatie) voor de ELV-opname? <i>(Benoem de belangrijkste stoornissen en beperkingen)</i>	<input type="text"/>
Is de aanleiding (indicatie) gedurende de ELV-opname veranderd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zo ja, welke verandering heeft er plaatsgevonden?	<input type="text"/>

Welke zorgbehoefte bestaat er momenteel op lichamelijk, psychisch en sociaal gebied?
(Toelichting: hiermee willen wij een indruk krijgen van de aard en de noodzaak van de ingezette behandeling)

Wat voor zorg betreft het bij de verlenging?

Laagcomplex Hoogcomplex

Wordt ontslag naar huis nog haalbaar geacht/verwacht?

Ja Nee

Verwachte ontslagdatum?
(Duur verlenging)

Ondertekening

Datum

Naam behandelend arts

E-mail behandelend arts

Telefoonnummer
behandelend arts

U kunt het ingevulde formulier scannen en per e-mail insturen naar verplegingenverzorging@pnozorg.nl

of per post naar:
PNOzorg
t.a.v. Zorgketen 1 – toestemming ELV
Postbus 459
3990 GG Houten

Heeft u nog vragen?

Neem dan gerust contact op met ons Service Center. Op werkdagen zijn wij bereikbaar op telefoonnummer 030 639 62 62. Bent u zorgverlener? Dan zijn wij bereikbaar op telefoonnummer 030 639 62 60.