

Aanvraagformulier verblijf zorghotel

Verblijf in een zorghotel is bedoeld voor herstel na een lichamelijke ziekte of een daaraan verbonden medische behandeling. Het verblijf moet plaatsvinden op verwijzing van de behandelend arts en u moet vooraf toestemming van ons hebben gekregen.

Alleen een volledig ingevuld en ondertekend formulier wordt in behandeling genomen

In te vullen door verzekerde en/of zorghotel

Relatienummer: _____

Naam: _____

Adres: _____ Geboortedatum: _____

Postcode en woonplaats: _____ Telefoonnummer : _____

Naam zorghotel: _____

Adres zorghotel: _____

Verblijfskosten: € _____ per dag

In te vullen door de behandelend arts

Vraagt u toestemming voor verblijf aansluitend op een ziekenhuisopname? Dan moet de behandelend arts in het ziekenhuis de vragen beantwoorden, naar de situatie van het moment van ontslag.

Volgens het afwegingsinstrument eerstelijns verblijf¹ komt de patiënt in aanmerking voor:

- eerstelijns verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) ja / nee*
- medisch-specialistische of geriatrische revalidatie op grond van de Zvw ja / nee*
- een indicatie op grond van de Wet langdurige zorg ja / nee*

Het verblijf is geïndiceerd voor herstel na de hierna te noemen lichamelijke ziekte of de daaraan verbonden medische behandeling:

Opnameperiode ziekenhuis (indien van toepassing): _____

Verwachte opnamedatum zorghotel: _____

Aantal dagen/weken dat verblijf zorghotel geïndiceerd wordt: _____ dagen/weken*

Wel/geen* verpleging en verzorging vanuit de basisverzekering.

NB Alleen de verblijfskosten kunnen voor rekening van een aanvullende verzekering komen. De kosten van verpleging en verzorging kunnen daarnaast worden vergoed via de basisverzekering als de indicatie hiervoor wordt gesteld door een wijkverpleegkundige, en een verpleegkundige, verpleegkundig specialist of verzorgende de zorg verleent.

* *Doorhalen wat niet van toepassing is*

¹ Afwegingsinstrument voor eerstelijns verblijf 2.0, november 2016

Aanvraagformulier verblijf zorghotel

Naar waarheid ingevuld

Naam arts: _____

Handtekening en stempel arts:

Specialisme: _____

AGB-code: _____

Datum aanvraag: _____

Ondertekening verzekerde

Door ondertekening en invulling geeft u aan dit aanvraagformulier naar waarheid te hebben ingevuld, en geeft u ons toestemming – indien nodig – aanvullende informatie in te winnen bij het zorghotel en/of de behandelend arts.

Datum

Handtekening

U kunt uw aanvraag terugsturen naar PNOzorg - Postbus 459 - 3990 DD Houten, faxen naar 030 635 20 72 of mailen naar zsb@pnozorg.nl. Als u de aanvraag via de mail verstuurt, moet u er rekening mee houden dat dit een onbeveiligde route is.