

BELANGRIJK:

Dermasilk® antibacteriële verbandzijde wordt vergoed uit de basis zorgverzekering bij chronische huidaandoeningen, zoals atopisch eczeem. Voor vergoeding van verbandmiddelen, zoals ook voor Dermasilk® antibacteriële verbandzijde, moet behalve de “receptkaart Dermasilk” ook het **ZN_aanvraagformulier** worden ingevuld en ondertekend worden door uw arts of verpleegkundig specialist.

Mocht het voor u onduidelijk zijn om het formulier op de juiste manier in te laten vullen, kunt u onze website raadplegen.

Op onze website vindt u 2 voorbeelden terug;

- Eerste verstrekking (Als men voor de 1e keer Dermasilk® krijgt voorgeschreven)
- Vervolg verstrekking (Herhaalrecept)

Wellicht is uw arts of verpleegkundig specialist nog niet bekend met deze nieuwe procedure met het voorschrijven van verbandmiddelen en kunt u het voorbeeld uitprinten en meenemen.

RECEPTKAART DERMASILK®

Voor snelle en directe levering aan patiënt

In te vullen door arts

Stempel arts

Handtekening arts: _____

Opmerkingen: _____

In te vullen door verzekerde

Naam : _____ M/V

Adres : _____

Postcode en woonplaats : _____

Telefoonnummer : _____

Geboortedatum : _____

Zorgverzekeraar : _____

BSN / Polisnummer : _____

Email : _____

Gewenste producten invullen.

Deze kaart volledig invullen, zonodig dubbelvouwen, dichtplakken en versturen naar Cara C'air. Vergeet niet de gewenste maten en aantallen aan de ommezijde in te vullen.

Zodra de receptkaart is ontvangen, zullen de producten zo spoedig mogelijk worden afgeleverd. Als u nog vragen heeft kunt u contact opnemen met de Cara C'air infolijn: 023-5392288.

ZI - NUMMER	Dermasilk Barrière verbandset	Maat	Aantal
15507769	Dermasilk barrière verbandset hand	S	
15507777	Dermasilk barrière verbandset hand	M	
15507785	Dermasilk barrière verbandset hand	L	
15507793	Dermasilk barrière verbandset hand	XL	
15507807	Dermasilk barrière verbandset hand	XXL	
15507815	Dermasilk barrière verbandset voet	37 - 38	
15507823	Dermasilk barrière verbandset voet	39 - 40	
15507831	Dermasilk barrière verbandset voet	41 - 42	
15507858	Dermasilk barrière verbandset voet	43 - 44	
15507866	Dermasilk barrière verbandset voet	45 - 47	

Voor Z-index nummers zie onze website : www.dermaisilk.nl Cara C'air infolijn 023 - 5392288 © 2010-12

VERKRIJGBARE DERMASILK PRODUCTEN :
HIERBIJ VERZOEK IK U AAN MIJ TE LEVEREN EN TE DECLAREREN BIJ MIJN ZORGVZERKERKAAR
Dermaisilk® Barrière voor eczeem behandeling, chronisch * jaarc keuze ontdekken

Cara C'air®

ANTWOORDNUMMER 952

1970 WG VELSERBROEK

geen
postzegel
plakken

ZN_Aanvraagformulier en voorschrift vergoeding verbandhulpmiddelen

Personalialia

Naam Verzekerde : _____
 Geboortedatum : _____
 Adres : _____
 Woonplaats : _____
 Zorgverzekeraar, klantnummer : _____

Wondtype

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schaaf- en/of snijwond | <input type="checkbox"/> Ulcus Cruris | <input type="checkbox"/> Brandwond, I / 2 / 3 graads |
| <input type="checkbox"/> Inflammatoire huidandoeningen | <input type="checkbox"/> Chirurgische wond | <input type="checkbox"/> Decubituswond |
| <input type="checkbox"/> Oncologische wond/ulcera | <input type="checkbox"/> Wond bij circulatiestoornis | <input type="checkbox"/> Postoperatieve wondinfectie |
| <input type="checkbox"/> Wond bij diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Wond na trauma | <input type="checkbox"/> Diversen, _____ |

Verstrekingsfrequentie

- Eerste verstrekking, dd _____ Vervolg verstrekking, dd _____

Beoordeling ten behoeve van de vergoeding

1	Is de beoordeling van de wond gedaan door arts of verpleegkundig specialist?	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar vraag 2 <input type="checkbox"/> Nee, ga naar conclusie B
2	Is er sprake van een recidief op een eerdere periode van chronische wondzorg en vallend onder dezelfde medische en/of verpleegkundige diagnose?	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar conclusie C <input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 3
3	Is er sprake van ziekenhuisverplaatste zorg met behulp van negatieve druktherapie?	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar conclusie C <input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 4
4	Is er sprake van een ernstige aandoening waarbij arts of verpleegkundig specialist periodiek in consult komen?	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar vraag 5 <input type="checkbox"/> Nee, ga naar conclusie B
5	Is er sprake van wondzorg waarbij de verwachting is dat de wond binnen 14 tot 21 dagen gesloten zal zijn?	<input type="checkbox"/> Nee, ga naar vraag 6 <input type="checkbox"/> Ja, ga naar conclusie B
6	Is er sprake van gecompliceerde wondzorg met een behandelduur van langer dan 14 tot 21 dagen?	<input type="checkbox"/> Ja, ga naar conclusie A <input type="checkbox"/> Nee, ga naar conclusie B

Conclusie A : De verzekerde komt in aanmerking voor vergoeding van de verbandhulpmiddelen.

Conclusie B : De verbandhulpmiddelen zijn voor eigen rekening van de verzekerde.

Conclusie C : De verzekerde komt in aanmerking voor vergoeding van de verbandhulpmiddelen vanaf de eerste behandeldag.

Behandel- en materialenvoorschrift :

Datum/paraaf arts/verpleegkundig specialist _____

Datum/paraaf leverancier na levering _____