MediReva

Aanvraagformulier & voorschrift vergoeding verbandhulpmiddelen

Patiëntgegevens

Datum _____

Naam _____ m / v

Adres _____

PC/Woonplaats _____ _____

E-mailadres _____

Zorgverzekering _____ Geboortedatum _____

Polisnummer _____ Telefoon thuis _____

BSN _____ Telefoon mobiel _____

Wondtype

- ◯ Brandwond graad 2/3 (5)
- ◯ Bestralingswond (43)
- ◯ Chirurgische wond (7)
- ◯ Decubituswond (4)
- ◯ Ernstig littekenweefsel (66)
- ◯ Inflammatoire huidaandoening (63)
- ◯ Oncologische wond/ulcera (6)
- ◯ Postoperatieve wondinfectie (64)
- ◯ Schaaf- en/of snijwond (62)
- ◯ Overige _____
- ◯ Ulcus Cruris (9)
- ◯ Wond bij diabetes mellitus (8)
- ◯ Wond na trauma (10)
- ◯ Recidiverende wond (65)

Verstrekkingsfrequentie

◯ Eerste verstrekking, dd: _____ ◯ Vervolg verstrekking, dd: _____

Datum ontstaan wond: _____ Locatie wond: _____ Aantal verbandwisselingen: _____

Beoordeling ten behoeve van de vergoeding

1 Is de beoordeling van de wond gedaan door de arts of verpleegkundig specialist? ◯ ja

2 Is er sprake van een ernstige aandoening waarbij de arts of verpleegkundig specialist periodiek in consult komen? ◯ ja

3 Is er sprake van gecompliceerde wondzorg met een behandelduur van langer dan 14 of 21 dagen of is er sprake van een terminale situatie? ◯ ja

4 Is wondspoelen noodzakelijk op bed? ◯ ja

Indien alle bovenstaande vragen met ja kunnen worden beantwoord en de wondtypering en verstrekkingsfrequentie is aangegeven, dan worden de verbandmaterialen vergoed vanuit de basisverzekering.
De bestelling van verbandhulpmiddelen mag voor het gebruik van maximaal 24 dagen zijn.

Gegevens ziekenhuis

Naam ziekenhuis _____

Afdeling _____

Naam arts _____

Handtekening arts _____

28546

Antwoordnr. 10062
6200 XR Maastricht

T 0800 - 0 201 201
F 043 - 457 2542

info@medireva.nl
www.medireva.nl

MediReva is er voor je.