BIJBETALINGSFORMULIER GEHOORHULPMIDDELEN

VERKLARING BIJBETALING EN INFORMATIE OVER NIET-GECLASSIFICEERD HOORTOESTEL

Deze verklaring is bedoeld om vast te stellen of u voldoende bent geïnformeerd over de mogelijkheden en financiële consequenties met betrekking tot de bijbetaling van een niet-geclassificeerd hoortoestel, of u tevreden bent met de hooroplossing die de audicien u heeft aangeboden en conform onze polisvoorwaarden (inclusief het Reglement Hulpmiddelen) in aanmerking komt voor vergoeding.

Uw gegevens

Voorletters en naam :

Geboortedatum :

Zorgverzekeraar :

Verzekerdennummer :

Gegevens audicien

Naam :

Straat en huisnummer :

Postcode en woonplaats :

AGB-code :

Telefoonnummer :

Audiologische zorgvraag

Met behulp van het meest recente Protocol Hoorhulpmiddelen wordt uw zorgvraag ingedeeld in een bepaalde categorie.

IN WELKE CATEGORIE IS UW ZORGVRAAG INGEDEELD?

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ Anders

Toelichting proefperiode

Er worden twee verschillende **geclassificeerde** hoortoestellen uitgeprobeerd, die gekozen worden uit de landelijke hoortoestellendatabase. Als u wilt, dan kunt u deze hoortoestellen vergelijken met één of meerdere **niet-geclassificeerd**(e) hoortoestel(en). Een niet-geclassificeerd hoortoestel betekent dat het hoortoestel niet is opgenomen in de meest recente landelijke hoortoestellendatabase, waardoor deze niet voor volledige vergoeding in aanmerking komt. Hieronder vragen wij om een beschrijving van het resultaat van deze verschillende proefperiodes.

Resultaat van de eerste proefperiode met een hoortoestel uit de meest recente landelijke hoortoestellen database[1]

Categorie: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ anders

Merk, type :

HSN nummer :

Datum begin proefperiode : Datum einde proefperiode :

Resultaat :

Resultaat van de tweede proefperiode met een hoortoestel uit de meest recente landelijke hoortoestellen database

Categorie: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ anders

Merk, type :

HSN nummer :

Datum begin proefperiode : Datum einde proefperiode :

Resultaat :

Resultaat van de derde proefperiode met een hoortoestel buiten de landelijke hoortoestellen database

Merk, type :

Categorie indeling toestel :

Datum begin proefperiode : Datum einde proefperiode :

Resultaat :

Indien u niet gekozen heeft voor 2 proefperiodes met geclassificeerde hoortoestellen uit de landelijke hoortoestellendatabase:

Motivatie waarom u niet gekozen heeft voor 2 proefperiodes met hoortoestellen uit de landelijke database

[1]Er worden twee hoortoestellen uitgeprobeerd binnen de (landelijke) hoortoestellendatabase zodat u deze kunt vergelijken met het hoortoestel dat niet in deze database is opgenomen en waarvoor u vrijwillig kiest om bij te betalen.

Motivatie waarom u kiest voor een hoortoestel buiten de landelijke hoortoestellen database

IS MET U BESPROKEN DAT DE VRIJWILLIGE EIGEN BIJDRAGE VAN DE HOOROPLOSSING VAN EEN HOORTOESTEL BUITEN DE ZN HOORTOESTELLENDATABASE VOLLEDIG DOOR U ZELF BETAALD DIENT TE WORDEN?[2]

☐ Nee

☐ Ja, mij is meegedeeld dat ik de volgende kosten zelf moet betalen vrijwillige eigen bijdrage per toestel: €

BENT U GEÏNFORMEERD OVER HET FEIT DAT DE WETTELIJKE 25% EIGEN BIJDRAGE OP DE VOOR U GEÏNDICEERDE OPLOSSING EN DE KOSTEN DIE U MOET BIJBETALEN (VANWEGE DE KEUZE VOOR EEN NIET-GECLASSIFICEERD HOORTOESTEL) PER HOOROPLOSSING DOOR U AAN DE AUDICIEN BETAALD DIENEN TE WORDEN?

☐ Nee

☐ Ja

EEN VERGOEDING VOOR EEN HOOROPLOSSING IS VOOR MINSTENS 5 JAAR. BINNEN DEZE PERIODE HOEFT U NIET EXTRA TE BETALEN VOOR HET BEHOUD VAN EEN ADEQUATE HOOROPLOSSING. HIERONDER VALT HET AANMETEN, EENVOUDIGE OPLADER (OPLADERS MET AANVULLENDE FUNCTIES ZOALS DROOGBOX EN POWERBANK WORDEN NIET VERGOED), DE OORSTUKJES, HET ONDERHOUD EN REPARATIES. UW AUDICIEN KAN U HIER NOG MEER OVER VERTELLEN.

BENT U DOOR DE AUDICIEN OP DE HOOGTE GEBRACHT VAN DE VERGOEDING VAN DEZE HOOROPLOSSING VOOR MINSTENS 5 JAAR?

☐ Nee

☐ Ja

BENT U OP DE HOOGTE VAN HET FEIT DAT BIJ VERLIES, DIEFSTAL, ONVOORZICHTIG GEBRUIK OF VERWAARLOZING VAN DE HOOROPLOSSING, U ZELF DE KOSTEN MOET DRAGEN VOOR VERVANGING OF HERSTEL BINNEN DEZE 5 JAAR?

☐ Nee

☐ Ja

BENT U TEVREDEN OVER DE INFORMATIEVERSTREKKING VAN DE AUDICIEN?

☐ Nee, omdat:

☐ Ja, omdat:

ONDERGETEKENDE VERKLAART HIERBIJ DAT ALLES NAAR WAARHEID IS INGEVULD..

Plaats :

Datum :

Handtekening verzekerde :

[2]Het bepalen van de audiologische zorgvraag vindt plaats aan de hand van het meest recente Protocol Hoorhulpmiddelen. U wordt door deze audiologische zorgvraag ingedeeld in een bepaalde categorie. Deze categorie bepaalt de hoogte van de vergoeding voor de hoortoestellen.