

Toelichting rondom controle doelmatigheid gebruik van uw CPAP-apparatuur

In onze verzekeringsvoorwaarden en het reglement Hulpmiddelen is (onder andere) omschreven dat een hulpmiddel gelet op uw behoefte doelmatig en niet overbodig, onnodig duur of onnodig ingewikkeld moet zijn. Hiervoor hebben wij contractueel afspraken gemaakt met CPAP-leveranciers om dit doelmatig gebruik via een jaarlijks persoonlijk contact via uitlezing van uw CPAP-apparatuur vast te stellen (zie ook het actuele reglement Hulpmiddelen op onze website). Deze beoordeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een (contractueel verplichte) BIG-geregistreeerde verpleegkundige in dienst van uw CPAP-leverancier. Uw CPAP-leverancier beoordeelt hierbij of u in de afgelopen 90 dagen de CPAP-apparatuur doelmatig gebruikt conform de actuele CBO-richtlijn OSA en of uw CPAP-apparatuur nog goed functioneert. In het laatste geval dient de CPAP-leverancier alsnog ervoor te zorgen dat uw apparatuur weer adequaat gebruikt kan worden.

U heeft uw zorgverzekeraar te kennen gegeven dat u om u moverende (privacy)redenen door uw huidige CPAP-leverancier geen uitlezing van uw CPAP-apparatuur wilt laten doen. Door het in laten vullen van onderstaande verklaring door uw behandelend medisch of verpleegkundig specialist kunt u alsnog voldoen aan onze vraag om doelmatigheid van uw gebruik te toetsen. Bij deze verklaring dient door uw behandeld medisch of verpleegkundig specialist (een kopie van) de recente CPAP-uitlezing (van de afgelopen 90 dagen) inclusief de beoordeling van het uitgelezen gebruikresultaat te worden bijgevoegd.

Mocht uw behandelend medisch of verpleegkundig specialist constateren dat er geen sprake is van doelmatig gebruik, dan dient hij aanvullend gemotiveerd te omschrijven waarom hij hiermee (alsnog) akkoord gaat. Bij ondoelmatig gebruik waarbij u niet voornemens bent om het gebruik te optimaliseren, kan in overleg met uw behandelend medisch of verpleegkundig specialist worden besloten deze therapievorm te stoppen. U kunt uw CPAP-leverancier hieromtrent informeren, zodat hij de apparatuur kan komen ophalen.

U kunt deze OSA(S)-registratie versturen naar uw zorgverzekeraar,
Afdeling I&A, t.a.v. de paramedisch adviseur
Postbus 90152, 5000 LD Tilburg.

Verklaring inzake uw OSA(S)-registratie

Hierbij verstrekt mijn behandeld medisch of verpleegkundig specialist als bijlage bij deze verklaring (een kopie van) mijn recente CPAP-uitlezing (van de afgelopen 90 dagen) inclusief de beoordeling van het uitgelezen gebruiksresultaat door mijn behandelend medisch specialist aan:

Naam van uw zorgverzekeraar:

ten behoeve van de controle op doelmatig CPAP-gebruik (conform de actuele CBO-richtlijn OSA(S)).

Naam verzekerde:

Relatienummer verzekerde:

Datum:

Handtekening:
verzekerde

Verklaring behandelend medisch of verpleegkundig specialist

Hierbij verklaar ik als behandelend medisch / verpleegkundig specialist* van bovengenoemde verzekerde dat uit de hierbij geleverde (kopie van) de recente CPAP-uitlezing blijkt dat het gebruik van de CPAP-apparatuur van bovengenoemde verzekerde wel / niet* voldoet aan de actuele CBO-richtlijn OSA(S).

* doorhalen hetgeen niet van toepassing is.

Indien uit de CPAP-uitlezing blijkt dat het gebruik niet voldoet aan de actuele CBO-richtlijn OSA(S), dan volgt hieronder aanvullend een nadere medische motivatie waarom het gebruik alsnog door de medisch of verpleegkundig specialist als doelmatig wordt gezien:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Naam en AGB-code behandelend
medisch of verpleegkundig specialist:

Naam en AGB-code ziekenhuis:

Datum:

Handtekening medisch of
verpleegkundig specialist: