

# Bijbetalingsformulier gehoorhulpmiddelen

Deze verklaring is bedoeld om vast te stellen of u voldoende bent geïnformeerd over de mogelijkheden met betrekking tot audiologische hulpmiddelen en of u tevreden bent met de adequate hooroplossing die de audicien u heeft aangeboden.

*U kunt dit formulier invullen in uw PDF-reader en opslaan.*

## 1. Contactgegevens

Uw gegevens:

Voorletters en naam	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Zorgverzekeraar	<input type="text"/>
Verzekernummer	<input type="text"/>

Gegevens audicien:

Naam	<input type="text"/>
Straat en huisnummer	<input type="text"/>
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>
AGB-code	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>

## 2. Inventarisatie zorgvraag

Audiologische zorgvraag:

1    2    3    4    5    Anders

*Bij hoortoestellen wordt uw zorgvraag vastgesteld met behulp van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0. In welke categorie is uw zorgvraag ingedeeld?*

Eerste proefperiode:

1    2    3    4    5    Anders

*Met welke categorie hoortoestel uit de landelijke hoortoestellen database<sup>1</sup> startte u uw eerste proefperiode?*

Merk, type	<input type="text"/>
HSN nummer	<input type="text"/>
Datum begin proefperiode	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Datum einde proefperiode	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Resultaat	<input type="text"/>

<sup>1</sup> Er worden twee hoortoestellen uitgetoetst binnen de (landelijke) hoortoestellen database zodat u deze kunt vergelijken met het hoortoestel dat niet in deze database is opgenomen waarbij u vrijwillig kiest om bij te betalen.

## Tweede proefperiode:

Met welke categorie hoortoestel uit de landelijke hoortoestellen database startte u uw tweede proefperiode?

1     2     3     4     5     Anders

Merk, type

HSN nummer

Datum begin proefperiode

 -  - 

Datum einde proefperiode

 -  - 

Resultaat

## Derde proefperiode:

Met welke categorie hoortoestel uit de landelijke hoortoestellen database startte u uw derde proefperiode?

1     2     3     4     5     Anders

Merk, type

HSN nummer

Datum begin proefperiode

 -  - 

Datum einde proefperiode

 -  - 

Resultaat

## Motivatie

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

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

## Eigen bijdrage

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?<sup>2</sup>

Nee

Ja, vrijwillige eigen bijdrage per toestel: €

Bent u geïnformeerd over het feit dat de wettelijke 25% eigen bijdrage, de vrijwillige eigen bijdrage per hoortoestel en eventuele andere kosten door u aan de audicien betaald dienen te worden?

Nee

Ja

<sup>2</sup> Vrijwillige eigen bijdrage: bedrag aan kosten van zorg en/of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt. Mocht u in aanmerking komen voor een vergoeding van uw zorgverzekeraar dan is dit bedrag ook minus de wettelijke eigen bijdrage en minus de vergoeding van uw zorgverzekeraar.

## Gebruiksduur

Heeft de audicien u geïnformeerd dat de gekozen hooroplossing een minimale gebruiksduur van vijf jaar heeft?

Nee

Ja

Bent u op de hoogte van het feit dat, indien er sprake is van toerekenbare schade bij verlies, diefstal, onvoorzichtig gebruik of verwaarlozing van het toestel, er geen aanspraak bestaat op vervanging of herstel van het hoortoestel binnen de gebruiksduur van vijf jaar?

Nee

Ja

## Informatieverstrekking

Bent u tevreden over de informatieverstrekking van de audicien?

Nee, omdat

Ja, omdat

## Ondertekening

Ondergetekende verklaart tevreden te zijn over de aanschaf/wijziging van het/de hoortoestel(len) en dat de proefperiodes succesvol zijn verlopen.

Plaats

Datum

 -  - 

Handtekening  
verzekerde