

# Bijbetalingsformulier gehoorhulpmiddelen

Ziektekostenverzekeringen

1/5

## Kunt u deze pdf niet lezen?

Wij helpen u graag. Op <https://www.asr.nl/toegankelijkheid> vindt u meer informatie over het lezen van pdf's en hoe a.s.r. omgaat met digitale toegankelijkheid.

## Wat hebt u nodig om dit formulier in te vullen?

Dit formulier wordt gebruikt om vast te leggen of u door uw audicien bent geïnformeerd over uw hooroplossing en, indien van toepassing, over de keuze voor een oplader met wensfunctionaliteiten. Niet alle onderdelen van dit formulier zijn altijd op u van toepassing. Hieronder kan aangegeven worden welk(e) deel/delen voor u gelden.



- Dit formulier is van toepassing op het hoortoestel (ga verder met onderdeel 1)
- Dit formulier is van toepassing op de oplader (ga verder met onderdeel 2)
- Dit formulier is van toepassing op zowel het hoortoestel als de oplader (vul beide onderdelen in)

Dit formulier vult u samen met uw audicien in. U kunt dit formulier invullen in uw PDF-reader en opslaan.

## Contactgegevens

### Uw gegevens:

Voorletters en naam

Geboortedatum  -  -

Zorgverzekeraar

Verzekerdnummer

### Gegevens audicien:

Naam

Straat en huisnummer

Postcode

Woonplaats

AGB-code

Telefoonnummer

**Onderdeel 1 - bijbetalingsformulier hoortoestel**

*Dit onderdeel 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.*

**2. Inventarisatie zorgvraag****Audiologische zorgvraag:**

Bij hoortoestellen wordt uw zorgvraag vastgesteld met behulp van het Protocol Hoorhulpmiddelen 2.0.

In welke categorie is uw zorgvraag ingedeeld?

1     2     3     4     5     Anders

**Eerste proefperiode:**

Met welke categorie hoortoestel uit de landelijke hoortoestellen data- base<sup>1</sup> startte u uw eerste proefperiode?

1     2     3     4     5     Anders

Merk, type

HSN nummer

Datum begin proefperiode

 -  - 

Datum einde proefperiode

 -  - 

Resultaat

**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?

Merk, type

HSN nummer

Datum begin proefperiode

 -  - 

Datum einde proefperiode

 -  - 

Resultaat

<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.

**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

**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

<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.

**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 **Onderdeel 2 - Bijbetalingsformulier oplader met wensfunctionaliteiten**

Dit onderdeel is bedoeld om vast te stellen of u voldoende bent geïnformeerd over uw keuze voor een oplader met wensfunctionaliteiten (luxe oplader). Dit formulier is nodig om uw keuze vast te leggen.

**Keuze tussen standaard oplader en oplader met wensfunctionaliteiten (luxe oplader)**

U krijgt bij uw hoortoestel altijd een standaard oplader. Deze standaard oplader is onderdeel van de vergoeding bij een hoortoestel en maakt al deel uit van het tarief.

Wanneer u kiest voor een oplader die als meer dan adequate voorziening wordt aangemerkt (oplader met extra functionaliteiten/luxe oplader), betaalt u het verschil tussen de prijs van de luxe oplader en de waarde van de standaard oplader (meerkosten).

Hieronder leggen we vast welke keuze u maakt en hoe de bijbetaling is berekend.

**Keuze luxe oplader**Merk & type Artikelnummer Prijs (incl. BTW) **Berekening kosten****Omschrijving****Bedrag**

Waarde standaard oplader (vast bedrag a.s.r.\*)

€ 160

Prijs luxe oplader

€ 

Bij te betalen bedrag (luxe oplader – € 160)

€ 

\* a.s.r. hanteert dit vaste bedrag om te borgen dat de standaard oplader als onderdeel van de vergoede hooroplossing wordt meegenomen.

**Motivatie**

Motivatie waarom u niet gekozen heeft voor een standaard oplader:

Motivatie waarom u kiest voor een oplader met wensfunctionaliteiten (luxe oplader):

**Eigen Bijdrage**

Is met u besproken dat de vrijwillige eigen bijdrage\* van de oplader met wensfunctionaliteiten (luxe oplader) door u zelf betaald dient te worden?

- Ja
- Nee

Bent u geïnformeerd over het feit dat de wettelijke 25% eigen bijdrage, de vrijwillige eigen bijdrage van de oplader met wensfunctionaliteiten (luxe oplader) en eventuele andere kosten door u aan de audicien betaald dienen te worden?

- Ja
- Nee

\* Vrijwillige eigen bijdrage: bedrag aan kosten van zorg en/of overige diensten dat voor rekening van de verzekerde komt.

**Informatieverstrekking**

Bent u tevreden over de informatieverstrekking van de audicien?

- Nee, omdat

- Ja, omdat

**Ondertekening**

Ondergetekende verklaart goed te zijn geïnformeerd over de standaard en oplader met wensfunctionaliteiten (luxe oplader), en gaat akkoord met de berekende meerkosten voor de gekozen oplader met wensfunctionaliteiten (luxe oplader).

Plaats

Datum  -  -

Handtekening verzekerde

Ondergetekende bevestigt dat de verzekerde volledig en juist is geïnformeerd over de standaard oplader en oplader met wensfunctionaliteiten (luxe oplader), dat de waarde van de standaard oplader correct in mindering is gebracht, en dat de berekende meerkosten transparant zijn toegelicht.

Plaats

Datum  -  -

Handtekening audicien