

Er is mogelijk aanspraak op FGM - graag onderstaand formulier volledig invullen

Vul het formulier volledig, ondertekend door uw behandelteam, in en stuur terug naar: OneMed,

Antwoordnummer 13049, 5600 VE Eindhoven of mail: binnendienst@onemed.com of fax: (040) 230 88 77.

Verzekerde gegevens	
Naam (inclusief voorletter(s)):	
Postcode & Adres:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer:	
Zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
Medische indicatie	
<input type="checkbox"/> DM type 1 <input type="checkbox"/> DM type 2	
Therapie	
<input type="checkbox"/> Pen <input type="checkbox"/> Insulinepomp	
Voorschrijver (het diabetesbehandelteam)	
Naam en Plaats ziekenhuis of huisartsenpraktijk:	
Naam behandelaar:	
AGB- code behandelaar:	
Telefoonnummer:	
Datum aanvraag:	
<input type="checkbox"/> De voorschrijver verklaart dat:	<ul style="list-style-type: none">▪ er geen sprake is van het gebruik van een rt-CGM device;▪ er geen sprake is van het gebruik van een insulinepomp waarbij rt-CGM expliciet onderdeel uitmaakt van die toepassing (hybrid closed loop);▪ de verzekerde met het diabetesbehandelteam een concreet behandeldoel heeft afgesproken en dit heeft vastgelegd in het patiëntendossier;▪ de verzekerde in staat is te handelen op basis van de verkregen glucosewaarden en kan acteren op trendlijnen¹;▪ er een evaluatiemoment is vastgesteld om te bepalen of FGM nog bijdraagt aan het behandeldoel en om de scanfrequentie na te gaan;▪ de verzekerde een educatie programma heeft/gaat doorlopen met als doel het juiste gebruik van de FGM;▪ verzekerde behoort tot een van de volgende 4 categorieën (invullen wat van toepassing is).

¹ NB: Verzekerden met diabetes type 1, die kampen met ernstige hypoglykemieën en/of ongevoelig zijn om hypoglykemieën waar te nemen (hypo-unawareness) zijn eerder door het Zorginstituut uitgesloten van FGM ivm een veiligheidsrisico. De voorschrijver is verantwoordelijk voor de keuze voor FGM, dan wel rt-CGM.

Indicatie	
<input type="checkbox"/> 1. Verzekerde met type 1 diabetes	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging.
<input type="checkbox"/> 2. Verzekerde met type 2 diabetes met een intensief insulineschema ²	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging.
<input type="checkbox"/> 3. Zwangere vrouwen met bestaande diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema hebben ²	<input type="checkbox"/> Datum á terme (vergoeding sensoren gedurende de zwangerschap + tot 3 maanden na uiterekende datum.)
<input type="checkbox"/> 4. Vrouw met zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes type 2 die insuline gebruiken maar geen intensief insulineschema heeft ²	NB. akkoordverklaring voor maximaal 1 jaar met mogelijkheid voor verlenging.
Benodigde middelen	
Reader	<input type="checkbox"/>
Sensoren	<input type="checkbox"/> 1 sensor per 2 weken
Teststrips	<input type="checkbox"/> 50 teststrips per kwartaal
Handtekening voorschrijver	

De zorgverlener verklaart dat hij/zij zorgvuldig om gaat met de (medische) persoonsgegevens in deze aanvraag en neemt de volgende verplichtingen in acht:

- * Ik heb namens de verzekerde alle gegevens voor de machtigingsaanvraag correct en volledig ingevuld.
- * Verzekerde (of diens vertegenwoordiger) kent de inhoud van deze aanvraag, geeft mij de volmacht voor het indienen ervan en stemt uitdrukkelijk toe dat zijn/haar (medische) persoonsgegevens aan de gecontracteerde leverancier of zorgverzekeraar worden verzonden.
- * De verzekerde (of diens vertegenwoordiger) geeft mij ook uitdrukkelijke toestemming om aanvullende informatie over deze aanvraag op verzoek van (de medische adviseur van) de zorgverzekeraar te verstrekken aan de zorgverzekeraar, mits noodzakelijk voor de beoordeling van de aanvraag.
- * De (medische) persoonsgegevens in deze aanvraag worden uitsluitend gebruikt voor afhandeling van de aanvraag en uitsluitend bewaard zolang als noodzakelijk is.
- * Ik verklaar dat de verzekerde weet dat verzwijging van belangrijke feiten, of onjuiste/onvolledige invulling van het formulier ertoe kan leiden dat elk recht op vergoeding kan vervallen.
- * Daarnaast weet ik dat de bewijslast voor de uitdrukkelijke toestemming van de verzekerde op mij rust.

² Definitie intensief insulineschema van de Rondetafel diabetes: "4x of meer per dag insuline injecteren of een insulinepomp gebruiken".