

Aanvraagformulier Audiologisch Centrum (AC) overleg

i Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met het invullen en vul het formulier volledig in, zodat wij uw aanvraag in behandeling kunnen nemen.

Gegevens verzekerde

Voor- en achternaam

Geboortedatum

Klantnummer verzekerde

Soort aanvraag

Vervroegde vervanging
(Vul [Checklist A](#) in)

Bijzonder individuele zorgvraag
(Vul [Checklist B](#) in)

Niet gangbaar hulpmiddel/wat anders
(Vul [Checklist D](#) in)

Soort hulpmiddel

1 Hoortoestel/maskeerder
Solo-apparatuur

2 Hoortoestellen/maskeerders
Anders, namelijk

Cros-zender

Categorie

Categorie 1 - 3

Categorie 4 - 5

Categorie 99 (Vul [Checklist D](#) in)

Hoortoestel niet in database (offerte meesturen) (Vul [Checklist C](#) in)

Anders, namelijk

Locatie en universiteiten

Locatie:

AGB-code:

Adelante

Auris

NSDSK

Kentalis

Libra

Pento

Welke universiteit?

AMC Amsterdam

Erasmus MC

LUMC Leiden

Mumc Maastricht

Radboud Nijmegen

UMC Groningen

UMC Utrecht

VuMC

Anders, namelijk

Wenst u als aanvragend audioloog een terugkoppeling te ontvangen van deze aanvraag?

Ja

Nee

De aanvragend audioloog doet hierbij namens en met instemming van de verzekerde, een aanvraag voor het in de aanvraag genoemde hulpmiddel en om dit te bespreken in het Coöperatie VGZ-AC overleg.

A. Checklist Vervroegde vervanging hoortoestellen

- Toenmalige leverancier en leverdatum oude toestellen.
- Merk en type oude toestellen.
- Oude grafische weergave toonaudiogram.
- Huidige leverancier en adres.
- Recent grafische weergave toonaudiogram.
- Recent grafische spraakaudiogram met oude en nieuwe toestellen.
- Merk en type nieuwe toestellen.
- Audiologische aanvraag.
- Eigen motivatie van de verzekerde.

B. Checklist Bijzondere individuele zorgvraag

- Recent grafische weergave spraak en toonaudiogram zonder toestellen.
- Recent grafische weergave spraakaudiogram met toestellen.
- Merk en type toestellen vermelden in de aanvraag.
- Huidige leverancier.
- Audiologische aanvraag.
- Eigen motivatie van de verzekerde/ouders.

C. Checklist Hoortoestellen buitendatabase (evt. plus checklist A/B).

- De AVL en Cosi zonder hoortoestellen bij het eerste bezoek aan de winkel.
- Toon- en spraakaudiogram zonder toestellen bij het eerste winkelbezoek.
- Start en eind datum eerste proef cat. 5 en audiodata met deze toestellen.
- Start en einddatum tweede proef cat. 5 en audiodata met deze toestellen.
- Startdatum betrokkenheid audioloog.
- Startdatum niet in database en audiodata met deze toestellen.
- De AVL en Cosi na de proef met de buitendatabasehoortoestellen.
- Merk en type van de op proef gedragen databasetoestellen.
- Audiologische aanvraag.
- Eigen motivatie van de verzekerde/ouders en offerte.

D. Niet gangbaar hulpmiddel / wat anders / categorie 99.

- Audiologische aanvraag met relevantie gegevens.
- Eigen motivatie van verzekerde/ouders.
- Offerte meesturen.