

# Richtlijn voor gebruik van het DeclaCare receptformulier voor de Caroskin® SilWrap

Voor een juist gebruik van het DeclaCare Caroskin-receptformulier zijn de volgende punten van belang:

- Indien gebruik gemaakt wordt van het receptformulier, is belangrijk dat **de gegevens van de behandelaar bij het 1<sup>ste</sup> recept doorgegeven worden aan DeclaCare**. U kunt ook een voor u op maat gemaakt formulier aanvragen bij MediMast of DeclaCare.

## De volgende gegevens zijn noodzakelijk:

- Naam behandelaar/praktijk
  - Naam contactpersoon
  - Afleveradres behandelaar/praktijk
  - Telefoonnummer en emailadres behandelaar/praktijk/contactpersoon
- Om het voorschrift in behandeling te kunnen nemen en te kunnen declareren bij de zorgverzekeraar dient onderstaand gedeelte volledig ingevuld te zijn:

Datum recept:	
Patiëntnaam:	M / V:
Geboortedatum:	
Adres:	
Pc+Wpl:	
BSN:	
ZV + polisnr:	
Naam behandelend arts:	
Specialisme:	
Plaats:	
Handtekening:	

- Zo mogelijk bij de behandelend arts ook de voorletters vermelden.
- Indien de patiënt doorverwezen is door een arts, verwijzing van de arts met gestelde diagnose bijvoegen. Een handtekening van de arts is dan niet meer nodig.
- Indicatie, verstrekking en locatie invullen:

<b>Indicatie:</b> <input type="checkbox"/> Lymfoedeem <input type="checkbox"/> Veneus oedeem <input type="checkbox"/> Anders, nl:	<b>Verstrekking:</b> <input type="checkbox"/> Eerste verstrekking, d.d. .... <input type="checkbox"/> Vervolg verstrekking, d.d. .... Verwachte behandelduur in maanden: .....	<b>Locatie:</b> <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> Borst <input type="checkbox"/> Onderbeen <input type="checkbox"/> Heel been <input type="checkbox"/> Anders, nl: ..... <input type="checkbox"/> Enkelzijdig <input type="checkbox"/> Beiderzijds
--	---	--

- Geef vervolgens het aantal benodigde Caroskin® verpakkingen aan.
- Als het formulier volledig is ingevuld kunt u het naar DeclaCare sturen:

E-mail: [recept@declacare.nl](mailto:recept@declacare.nl)  
Fax: 010 - 593 80 86  
Post: Antwoordnummer 416  
3140 WB Maassluis

DeclaCare neemt het formulier dan z.s.m. in behandeling. Als het formulier voor 13.00 uur bij ons binnen is, verzenden wij in principe de voorgeschreven producten dezelfde dag nog naar het door u aangegeven adres.

- Voor verdere vragen kunt u telefonisch contact opnemen met:  
DeclaCare: T 010-593 81 27 of [info@declacare.nl](mailto:info@declacare.nl)  
MediMast: T 085-7608140 of [info@medimast.nl](mailto:info@medimast.nl)