Beste collega,

Jouw patiënt wenst behandeld te worden via het zorgproject Onco@home. Een gecertificeerde Onco@home verpleegkundige gaat bij de patiënt thuis langs om deze voor te bereiden op de oncologische behandeling de dag nadien (ambulante parenterale therapie in het oncologisch dagziekenhuis).

Az groeninge ontwikkelt momenteel een opleiding voor vaste verpleegkundigen van een patiënt in Onco@home. Dit betekent dat jij als vaste verpleegkundige later dit jaar ook de kans zal krijgen om een certificaat Onco@home te behalen.

Volgens kwaliteitsvereisten van Az groeninge kunnen enkel gecertificeerde Onco@home verpleegkundigen de nodige préhospitaal onderzoeken voor de behandeling uitvoeren.

***Om facturatieproblemen voor de geleverde prestaties op eenzelfde dag te vermijden, is het belangrijk dat die prestaties ofwel door jou ofwel door mij gefactureerd worden.***

**Als je wil dat ik alle zorgen factureer**

**wil je dan de volgende zaken aan mij bezorgen? Ik bezorg dit aan mijn tarificatiedienst.**

ZORGINFO

|  |  |
| --- | --- |
| DATUM |   |
| TIJDSTIP(PEN) |   |
| VERZORGING(EN) of FORFAIT |     |

UITVOEREND VERPLEEGKUNDIGE

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |   |
| RIZIVnummer |   |
| Adres |   |
| Ondernemingsnummer |   |
| Rekeningnummer |   |

EVENTUEEL TWEEDE UITVOEREND VERPLEEGKUNDIGE

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |   |
| RIZIVnummer |   |
| Adres |   |
| Ondernemingsnummer |   |
| Rekeningnummer |   |

**Als jij factureert,**

**wil je dan volgende zaken mee factureren met mijn RIZIV-nummer?**

Als je mijn nomenclatuur ontvangen hebt, stuur mij dan een mailtje. Ik bezorg jou daarna een factuurdocument van de prestaties.

ZORGINFO

|  |  |
| --- | --- |
| DATUM |   |
| TIJDSTIP |   |
| VERZORGING(EN) of FORFAIT | * 423 113: Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een implanteerbare kamer toelaat
* 423 054: Toedienen van geneesmiddelen via een directe intraveneuze toedieningsweg of via een eerder geplaatste intraveneuze katheter
* Bloedafname

  |

UITVOEREND ONCO@HOME VERPLEEGKUNDIGE

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |  |
| RIZIVnummer |  |

FACTUUR VAN ONZE ONCO@HOME PRESTATIES TE BEZORGEN AAN

|  |  |
| --- | --- |
| Naam |   |
| Adres |   |
| Ondernemingsnummer |   |

Alvast hartelijk dank voor jouw medewerking en de opvolging.

Met vriendelijke groeten,

Naam en tel. - gecertificeerde Onco@home verpleegkundige(n)