

## Toelichting

Met dit formulier kan vergoeding voor zittend ziekenvervoer aangevraagd worden ten laste van de zorgverzekering of aanvullende verzekering. De huisarts of behandelend arts dient deel 2 (Verklaring van de arts) van dit formulier in te vullen en te ondertekenen. Vervolgens dient de verzekerde deel 1, 3 en 4 (gegevens, verklaring en ondertekening van de verzekerde) in te vullen en het formulier ondertekend terug te sturen naar de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar beoordeelt aan de hand hiervan of de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding voor zittend ziekenvervoer conform de voor hem/haar geldende regeling. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen in behandeling worden genomen.

- 1e aanvraag  
 Verlengingsaanvraag

## 1 Gegevens aanvrager

► Gegevens van verzekerde.

**Achternaam**

**Tussenvoegsel(s)**      **Voorletter(s)**      **Geboortedatum**      **Klantnummer IZZ**  
 —  —

**Straat**

**Huisnummer**      **Toevoeging**      **Postcode**      **Woonplaats**

**Land**      **Telefoonnummer**

## 2 Verklaring van de arts

► S.v.p. aankruisen wat van toepassing is.

### 1 Verzekerde behoort tot een van de volgende categorieën

- Verzekerde moet nierdialyse ondergaan
- Verzekerde is visueel gehandicapt en kan zich niet zelfstandig of zonder begeleiding verplaatsen. Indien er sprake is van verminderd gezichtsvermogen, wat is de visusmeting?  
 Linkeroog  Rechteroog
- Verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan
- Verzekerde moet gedurende een langere periode een aantal keren per week behandeld worden:  
**Gemiddeld aantal dagen per week dat vervoer t.b.v. de behandeling plaatsvindt:**
- Verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen en heeft geen aangepast vervoer
- Aantal maanden dat de behandeling gaat duren:**

(N.B: afhankelijk van duur, frequentie en afstand kan verzekerde mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding)

- Verzekerde komt in aanmerking voor vervoer in verband met transplantatie van de organen, zoals omschreven in de polisvoorwaarden (uitsluitend t.b.v. de ontvanger)

### 2 In verband met welke medische indicatie is het vervoer noodzakelijk?

#### Toelichting:

## Vervolg 2

## Verklaring van de arts

▶ Naar waarheid ingevuld.

3 Is voor het vervoer begeleiding van de verzekerde noodzakelijk?  Ja  Nee

Naam arts:

Woonplaats:

AGB-code (huisarts/medisch specialist):

Datum:

 -  - 

Handtekening arts:

## 3

## Verklaring van de verzekerde

1 Voor welke behandeling/controle/diagnose is het vervoer noodzakelijk?

▶ Kilometervergoeding 2010: € 0,25 per kilometer. Berekening van het aantal kilometers vindt plaats met behulp van de ANWB-routeplanner.

**Let op!**

Bij vervoer met een gecontracteerde vervoerder ontvangt u, nadat u de wettelijke eigen bijdrage hebt bereikt, een volledige vergoeding. Indien u gebruikmaakt van een niet gecontracteerde vervoerder ontvangt u, nadat u de wettelijke eigen bijdrage hebt bereikt, maximaal € 1,08 per beladen kilometer. Beladen kilometer wil zeggen, uitsluitend het aantal kilometers dat u als verzekerde ook daadwerkelijk in de taxi zit.

2 Naar welke instelling of behandelaar moet u vervoerd worden?

Naam instelling/behandelaar:

Plaats instelling/behandelaar:

3 Aantal maanden dat aaneengesloten behandeling plaatsvindt (max. 12)

4 Gemiddeld aantal dagen per week dat vervoer t.b.v. de behandeling plaatsvindt

5 Aantal kilometers van huis naar behandeladres enkele reis

6 Wat is de vermoedelijke behandelperiode?

Startdatum:

 -  - 

Einddatum:

 -  - 

7 Bent u in staat te reizen met eigen vervoer?

 Ja  Nee

8 Bent u in staat te reizen met openbaar vervoer?

 Ja  Nee

9 Kunt u uitsluitend gebruikmaken van taxivervoer?

 Ja  Nee

## 4

## Ondertekening

Datum

 -  - 

Handtekening verzekerde

U kunt het volledig ingevulde en ondertekende formulier opsturen naar uw zorgverzekeraar:  
Zorgverzekeraar IZZ  
t.a.v. team machtigingen Vervoer  
Postbus 25150, 5600 RS Eindhoven

Op basis van de gegevens op dit formulier bepaalt uw zorgverzekeraar of er recht bestaat op vergoeding van zittend ziekenvervoer, en zo ja, voor welke wijze van vervoer en voor welke duur en frequentie. U ontvangt van uw zorgverzekeraar schriftelijk een machtiging of afwijzing.

Uw zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor controles op het vervoer uit te voeren. Indien het vervoer ten onrechte is vergoed, zal uw zorgverzekeraar, op grond van de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, in beginsel overgaan tot terugvordering van het ten onrechte betaalde.