

Aanvraagformulier Hulpmiddelen/Paramedische zorg/Vervoer/Overig

Naam: _____
Adres: _____
Woonplaats: _____
Geboortedatum: _____
Polisnummer: _____
Telefoonnummer: _____
BSN: _____

Hulpmiddelen

Welk hulpmiddel vraagt u aan _____

Let op, stuurt u bij de aanvraag van een aangepaste stoel ook het rapport van de ergotherapeut mee.

Medische indicatie _____

Hoe lang moet het hulpmiddel worden gebruikt _____

Eerste aanschaf _____

Ja Nee, datum laatste verstrekking _____

Maakt verzekerde gebruik van de uitleenservice van de thuiszorg _____

Nee Ja, wat is de huurperiode _____

Paramedische zorg

Welke zorg vraagt u aan _____

Fysiotherapie Oefentherapie Logopedie Ergotherapie

Medische indicatie _____

Let op, bij een indicatie die valt onder Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering* is een verwijzing van medisch specialist of verpleeghuisarts nodig.

Diagnosecode _____

Start van de behandeling _____

Duur en frequentie _____

Behandeling aan huis _____

Nee Ja, de reden hiervoor is _____

Vervoer

Waarvoor vraagt u het vervoer aan _____

- er is sprake van nierdialyse;
- er is sprake van een oncologische behandelingen met chemo- of radiotherapie;
- de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen en heeft geen aangepast vervoer;
- verzekerde is visueel gehandicapt en kan zich niet zelfstandig of zonder begeleiding verplaatsen;
- hardheidsclausule*
- andere indicaties, namelijk _____

Naar welke zorgverlener _____

Voor welke periode _____

Frequentie _____

_____ x per week, _____ x per maand

Soort vervoermiddel _____

- eigen vervoer
- taxivervoer (aanvragen via Transvision*)
- openbaar vervoer

* zie achterzijde

Soms hebben wij voor de beoordeling van uw aanvraag meer informatie nodig. Wij sturen u dan zo snel mogelijk een brief met welke aanvullende gegevens wij nodig hebben.

Overig

Aan te vragen hulp _____

Medische indicatie of motivatie (als u meerdere
vormen van hulp aanvraagt, wilt u dan elke vorm
apart motiveren?) _____

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening: _____

Naam (stempel) arts of specialist _____

Invullen van het aanvraagformulier

De behandelend (verpleeg)huisarts of medisch specialist moet het formulier naar waarheid invullen en ondertekenen.

Een volledig ingevuld formulier voorkomt vertraging.

Heeft u vragen over het invullen van dit formulier, dan kunt u ons bellen op telefoonnummer (033) 464 28 84.

Naar welk adres kunt u het aanvraagformulier sturen?

Het aanvraagformulier kunt u sturen naar:

De Amersfoortse Verzekeringen

Afdeling Ziektekosten Claimbehandeling

Antwoordnummer 128

3800 VB Amersfoort

Het aanvraagformulier kunt u ook elektronisch aan ons opsturen via ons e-mailadres: claim.ziektekosten.medisch@amersfoortse.nl. Wij behouden het recht het originele aanvraagformulier op te vragen.

Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering (fysiotherapie/oefentherapie)

De Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering is te vinden op onze internetsite www.amersfoortse.nl. Dit is een lijst met diagnoses. Als de diagnose van verzekerde op deze lijst staat, krijgt verzekerde de kosten van fysiotherapie vanaf de 21^{ste} behandeling op de Basisverzekering vergoed. Afhankelijk van de diagnose heeft verzekerde gedurende 3, 6, 12, 24 maanden of onbeperkt recht op vergoeding van fysiotherapie op de Basisverzekering.

Hardheidsclausule (ziekenvervoer)

Verzekerde moet langer dan vijf maanden, minimaal twee keer per week een behandeling ondergaan. Dit moet een gevolg zijn van een langdurige ziekte of aandoening. De reisafstand moet groter zijn dan 25 kilometer enkele reis of de reis moet langer duren dan 1 uur enkele autoreistijd. Uit de aanvraag moet blijken of verzekerde hier aan voldoet.

Transvision (ziekenvervoer)

Om aanspraak te maken op taxivervoer moet verzekerde bellen met Transvision. Transvision bepaalt namens De Amersfoortse of verzekerde recht heeft op vergoeding van taxivervoer. In overleg met Transvision moet verzekerde het formulier faxen, sturen of afgeven aan de taxichauffeur tijdens de eerste rit. Het taxivervoer moet verzekerde aanvragen/bestellen door Transvision te bellen op telefoonnummer (0900) 33 33 33 0 (15 cent per minuut).

Afhankelijk van de (aanvullende) verzekering kan verzekerde het vervoer ook bestellen bij een vervoerder die niet is gecontracteerd door Transvision. In dit geval moet verzekerde de aanvraag vooraf aan De Amersfoortse sturen. De Amersfoortse bericht verzekerde dan of er recht bestaat op vergoeding en de hoogte daarvan.

Voor eigen gebruik- deze pagina niet mee sturen

Checklist bij het aanvragen van een vergoeding voor personenalarmering

Het beoordelen van een aanvraag is mensenwerk. Maak het de beoordelaar van de zorgverzekeraar makkelijk door de juiste informatie te verstrekken. Vraag de huisarts niet alleen het ziektebeeld te benoemen maar vraag ook om deze extra gegevens:

➤ Medicijngebruik

Het gebruik van bepaalde medicijnen kan de kans op vallen doen toenemen. Dat is belangrijke informatie die niet bij een aanvraag mag ontbreken.

➤ Vallen

Als u af en toe valt, vertel dat dan ook. Dat is veel duidelijker dan vertellen dat er een kans op vallen is. Dat geldt immers voor iedereen. Wees duidelijk in deze omschrijving.

➤ Woonsituatie

Gaat het om iemand die zelfstandig woont? Bent u vaak alleen als er acuut hulp nodig kan zijn? Of is er altijd of vaak wel iemand in de buurt die hulp zou kunnen invoeren?

Let op!

Algemene beperkingen die vaak met ouderdom te maken hebben zoals slecht zien, beperkte mobiliteit, slecht gehoor of vergeetachtigheid spelen meestal geen of slechts een kleine rol. Ze zijn natuurlijk wel van invloed op de veiligheid, maar in de ogen van de meeste verzekeraars zijn dit soort algemene beperkingen geen reden om een alarm te vergoeden vanuit de basisverzekering.

Met een personenalarm bent u alleen veilig!

Een aanvraag bij uw zorgverzekeraar was nog nooit zo eenvoudig als bij alarmaanvragen.nl
