

# Aanvraagformulier medische verklaring zittend ziekenvervoer

Met dit formulier kunt u zittend ziekenvervoer aanvragen. De huisarts of behandelend arts dient deel 1 (Verklaring van de arts) van dit formulier in te vullen en te ondertekenen. Vervolgens dient de verzekerde deel 2 (Verklaring van de verzekerde) in te vullen en te ondertekenen. One Underwriting Health beoordeelt aan de hand van dit formulier of de verzekerde aanspraak kan maken op zittend ziekenvervoer conform de voor hem/haar geldende regeling. De vragen op dit formulier dienen volledig te worden beantwoord.

Vervoer in verband met nierdialyse of oncologische behandelingen kunt u ook telefonisch aanvragen via onze klantenservice: +31 (0)40 261 18 88.

\* Uw verzekerdenummer vindt u op uw zorgpolis of zorgpas.

Ruimte voor afdruk ponskaartje.

\*\* Afhankelijk van duur, frequentie en afstand kan verzekerde mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding.

## 1 Gegevens verzekerde

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Verzekerdenummer\* \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-

## 2 Verklaring van de arts

**Verzekerde behoort tot een van de volgende categorieën.**

Kruis hieronder aan wat van toepassing is.

- Verzekerde moet nierdialyse ondergaan.
- Verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie, immunotherapie of radiotherapie ondergaan.
- Verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen en heeft geen aangepast vervoer.
- Verzekerde is jonger dan 18 jaar en aangewezen op verzorging vanwege somatische problematiek of vanwege een lichamelijke handicap. Het gaat om intensieve kindzorg.
- 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 gedurende een lange periode een aantal keren per week behandeld worden\*\*:

Aantal maanden dat de behandeling gaat duren: \_\_\_\_\_

Gemiddeld aantal dagen per maand dat de behandeling plaatsvindt: \_\_\_\_\_

- Verzekerde behoort niet tot een van de bovenstaande 6 categorieën maar kan op grond van zijn/haar (aanvullende) ziektekostenverzekering bij One Underwriting Health aanspraak maken op vergoeding voor zittend ziekenvervoer conform de aanvullende polisvoorwaarden.

**In verband met welke medische indicatie is het vervoer noodzakelijk?**

Is voor het vervoer begeleiding van de verzekerde noodzakelijk?

Ja  Nee

**Naar waarheid ingevuld**

Naam arts

Woonplaats

AGB-code (huisarts/medisch specialist)

Handtekening behandelend zorgverlener:

Datum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

---

**3 Verklaring van de verzekerde**

Dit betreft de eerste aanvraag.

Dit betreft een verlengingsaanvraag.

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

**Naar welke instelling of behandelaar moet u vervoerd worden?**

Naam instelling/behandelaar

Plaats instelling/behandelaar

Aantal maanden dat aaneengesloten behandeling plaatsvindt (maximaal 12)

Gemiddeld aantal dagen per maand dat de behandeling plaatsvindt

Wat is de afstand (enkele reis) in kilometer tot de plaats van bestemming?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wat is de vermoedelijke behandelperiode?**

Startdatum: \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_\_

Einddatum: \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_\_

Bent u in staat te reizen met eigen vervoer?

Ja  Nee

Bent u in staat te reizen met openbaar vervoer?

Ja  Nee

Kunt u uitsluitend gebruik maken van taxivervoer?

Ja  Nee

Indien ja, graag motiveren

---

**Naar waarheid ingevuld**

Handtekening verzekerde:

Datum: \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_\_

---

**Waar stuurt u deze aanvraag naartoe?**

Scan het ingevulde formulier in en stuur het per e-mail naar **medischdienst@one-uw.nl**  
of stuur het per post naar: **One Underwriting Health, t.a.v. de Medisch adviseur,**  
**Antwoordnummer 10661, 5600 WB Eindhoven.**

---

Op basis van de gegevens op dit formulier bepaalt One Underwriting Health 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 One Underwriting Health schriftelijk een machtiging of afwijzing. One Underwriting Health behoudt zich het recht voor controles op het vervoer uit te voeren. Indien het vervoer ten onrechte is vergoed, zal One Underwriting Health, op grond van de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, in beginsel overgaan tot terugvordering van het ten onrechte betaalde bedrag.

---