



Aanvraagformulier zittend ziekenvervoer

Voor de vergoeding zittend ziekenvervoer is vooraf toestemming nodig van CZ. Door onderstaand formulier in te vullen kan CZ bepalen of u voor een vergoeding in aanmerking komt. U kunt alleen vervoer aanvragen voor zorg die vergoed wordt uit de basisverzekering.

Uw gegevens



Relatienummer: (u vindt dit op uw CZ Zorgpas of polis)

Naam:

Geboortedatum:

Postcode: Huisnummer (+eventuele toevoeging):

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Worden uw woonlasten betaald vanuit de WLZ? ja nee

Reden van uw aanvraag

- Ik krijg nierdialyse.
- Ik krijg chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie in verband met oncologie.
 - Datum intake voor de start van de behandeling
- Ik verplaats mij uitsluitend in een rolstoel.
 - Welke afstand kunt u maximaal lopend afleggen (met hulpmiddel)?
 - Kunt u een transfer maken? ja nee
 - Bent u tijdelijk afhankelijk van een rolstoel? ja nee
 - Welke hulpmiddelen gebruikt u?
 - geen
 - inklapbare rolstoel
 - niet-inklapbare rolstoel
 - elektrische rolstoel
 - aangepaste auto (u bestuurt deze zelf)
 - aangepaste buggy via de WMO
 - Krijgt u uw hulpmiddel via de gemeente? ja, graag kopie WMO meesturen nee
- Ik heb een visuele handicap waardoor ik me niet zelfstandig of zonder begeleiding kan verplaatsen.
 - Wat is de visusmeting van uw rechteroog na correctie?
 - Wat is de visusmeting van uw linkeroog na correctie?
 - Krijgt u injecties in het oog? ja nee
- Ik word behandeld in een verpleegkundig kinderdagverblijf.
- Ik ben orgaandonor.
 - Welk orgaan doneert u?
- Ik krijg geriatrische revalidatie.
- Ik word behandeld voor een langdurige ziekte of aandoening en reis per 12 maanden meer dan 1000 km enkele reis.
- Ik krijg dagbehandeling in een groep als onderdeel van een zorgprogramma (voor chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel of in verband met een verstandelijke beperking).

Wat is uw medische indicatie?

Op welke datum start het vervoer naar uw behandeling?

Vervoer

- Bent u in staat te reizen met openbaar vervoer? ja nee
- Bent u in staat te reizen met eigen vervoer? ja nee
- Kunt u uitsluitend reizen met een taxi? ja, omdat nee
- Kunt u uitsluitend reizen met een rolstoelbus? ja, omdat nee
- Is begeleiding noodzakelijk? (voor kinderen tot 16 jaar is een begeleider altijd akkoord) ja nee



480.007.001.001.2102

Vertrek- en aankomstadres

Reist u van of naar meerdere locaties? U kunt per vertrekadres en aankomstadres een reistraject invullen. U hoeft alleen een enkele reis in te vullen. Voor de berekening van de vergoeding gebruiken wij de routeplanner van Routenet, snelste route. Een eventuele akkoordverklaring geldt voor de heenreis en de terugreis.

Vertrekadres	Aankomstadres
Locatie	
Straat + huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
- Hoeveel maanden duurt deze behandeling naar verwachting?	
- Hoe vaak per maand wordt u naar verwachting hier behandeld?	

Vertrekadres	Aankomstadres
Locatie	
Straat + huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
- Hoeveel maanden duurt deze behandeling naar verwachting?	
- Hoe vaak per maand wordt u naar verwachting hier behandeld?	

Verklaring
<p>1. Ik verklaar dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld.</p> <p>2. Alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op deze aanvraag of de akkoordverklaring, geef ik vooraf door aan CZ.</p> <p>3. Ik weet dat CZ controles uitvoert. Ik bewaar mijn bonnen en reisoverzichten minimaal 3 jaar voor controles van mijn declaratie.</p> <p>4. Als het vervoer ten onrechte is vergoed op basis van door of namens mij verstrekte onjuiste / onvolledige gegevens, betaal ik de onterecht betaalde vergoedingen terug.</p>
<p><input type="checkbox"/> Ja, ik ga akkoord met bovenstaande verklaring</p>
<p>Hebt u nog zaken die van belang zijn of opmerkingen?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Handtekening</p>

! Dit formulier kunt u sturen naar CZ, Postbus 90152, 5000 LD Tilburg.
Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met CZ Klantenservice, telefoonnummer 088 555 77 77.