

# MEDISCHE VERKLARING ZITTEND ZIEKENVERVOER

## Aanvraagformulier

Met dit formulier kunt u zittend ziekenvervoer aanvragen.

### Toelichting:

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 het formulier ondertekend terug te sturen naar IAK. IAK beoordeelt aan de hand hiervan of de verzekerde aanspraak kan maken op zittend ziekenvervoer conform de voor hem/haar geldende regeling. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren (deel 1 en deel 2) kunnen in behandeling worden genomen.

Gegevens aanvrager (verzekerde)	
Naam	: _____ (m/v) <span style="float: right;">Ruimte voor afdruk ponskaartje</span>
Adres	: _____
Postcode	: _____
Woonplaats	: _____
Verzekerdenummer	: _____
Geboortedatum	: _____
Telefoonnummer	: _____

Verklaring van de Arts (deel 1)	
<b>1. Verzekerde behoort tot een van de volgende categorieën*)</b>	
<input type="checkbox"/> Verzekerde moet nierdialyse ondergaan	
<input type="checkbox"/> Verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan	
<input type="checkbox"/> Verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen en heeft geen aangepast vervoer	
<input type="checkbox"/> Verzekerde is visueel gehandicapt en kan zich niet zelfstandig of zonder begeleiding verplaatsen	
Indien er sprake is van verminderd gezichtsvermogen, wat is de visusmeting? <b>Rechteroog</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <b>Linkeroog</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Verzekerde moet gedurende een langere periode een aantal keren per week behandeld worden:	
Aantal maanden dat de behandeling gaat duren: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Gemiddeld aantal dagen per maand dat de behandeling plaatsvindt: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(N.B. Afhankelijk van duur, frequentie en afstand kan verzekerde mogelijk in aanmerking komen voor vergoeding).	
<input type="checkbox"/> Verzekerde behoort niet tot een van de bovenstaande 5 categorieën maar kan op grond van zijn/haar (aanvullende) ziektekostenverzekering bij IAK aanspraak maken op vergoeding voor zittend ziekenvervoer conform de aanvullende polisvoorwaarden.	
*) <i>Vraag 1 S.V.P. aankruisen wat van toepassing is.</i>	
<b>2. In verband met welke medische indicatie is het vervoer noodzakelijk?</b>	
_____	
_____	
Toelichting: _____	
_____	
<b>3. Is voor het vervoer begeleiding van de verzekerde noodzakelijk?</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Naar waarheid ingevuld	
Naam arts : _____	
Woonplaats : _____	
AGB-code : _____ (huisarts/medisch specialist)	
Datum : _____	
Handtekening arts: _____	

Verklaring van de verzekerde (deel2)

Betreft dit de 1<sup>e</sup> aanvraag  of een verlengingsaanvraag

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

\_\_\_\_\_

2. Naar welke instelling of behandelaar moet u vervoerd worden?

Naam instelling/behandelaar: \_\_\_\_\_

Plaats instelling/behandelaar: \_\_\_\_\_

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

4. Gemiddeld aantal dagen per maand dat de behandeling plaatsvindt

5. Wat is de afstand (enkele reis) tot de plaats van bestemming?

\_\_\_\_\_ in km

\_\_\_\_\_ in reistijd

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 gebruik maken van taxivervoer?  ja  nee

Naar waarheid ingevuld

Handtekening verzekerde:

Datum:

\_\_\_\_\_

U kunt het volledig ingevulde en ondertekende formulier opsturen naar:

IAK Verzekeringen B.V.  
t.a.v. Afd. Schadeservice Zorg en Inkomen  
Postbus 90164  
5600 RT Eindhoven

Op basis van de gegevens op dit formulier bepaalt IAK 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 IAK schriftelijk een machtiging of afwijzing.

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