

Aanvraag niet-klinische hulp



Wanneer en hoe gebruikt u dit formulier?

In de voorwaarden van uw ziektekostenverzekering is een aantal behandelingen en/of verstrekkingen opgenomen waarvoor vooraf toestemming van uw verzekeraar nodig is.

Dit formulier is bedoeld om deze toestemming te vragen.

Wij verzoeken u vriendelijk om de volgende vragen te beantwoorden en het formulier zo spoedig mogelijk aan ons terug te sturen.

In te vullen door verzekerde:

1 Verzekeringnemer

Polisnummer _____

Naam _____

Postcode/plaats _____

2 Verzekerde die de behandeling moet ondergaan

Naam _____

Geboortedatum _____ vrouw man

3 Welke behandeling vraagt u aan?

psychiatrie audiologie in vitro fertilisatie

revalidatie klinisch genetisch onderzoek logopedie (z.o.z.)

groeihormonen thuiszorg fysiotherapie (z.o.z.)

vervoer plastische chirurgie

hulpmiddel, namelijk _____

anders _____

4 Is de aangevraagde behandeling het gevolg van een ongeval waarbij sprake is van schuld van derden?

ja nee

In te vullen door de behandelend arts/verwijzend arts

Ik verklaar dat voor de hierboven genoemde patiënt de aangevraagde behandeling/het aangevraagde hulpmiddel/het ziekenvervoer medisch noodzakelijk is.

Specialisme _____

Aantal aangevraagde behandelingen _____

Behandelingsperiode _____

Soort behandeling(en) _____

Medische indicatie _____

Naam/stempel arts:

Datum _____ Plaats _____ Handtekening _____

Onderstaande vragen laten beantwoorden door de fysiotherapeut als het om een behandeling bij de fysiotherapeut gaat.

Uitsluitend als u verzekerd bent op een standaard(pakket)polis geldt het volgende. In de voorwaarden van verzekering (zie artikel 2.1.7) staat dat u per indicatie per jaar recht hebt op 9 behandelingen bij de fysiotherapeut of 9 behandelingen door een oefentherapeut Mensendieck/ Cesar.

Bij indicatie en op verwijzing van de huisarts of specialist hebt u nogmaals recht op een vergoeding van maximaal 9 behandelingen door een oefentherapeut Mensendieck/ Cesar of kinderysiotherapie.

Alleen als u een indicatie heeft voor fysiotherapie dan wel oefentherapie Mensendieck/Cesar in verband met een chronische aandoening heeft u recht op vergoeding van het noodzakelijk aantal behandelingen. Hiervoor is vooraf toestemming van uw verzekeraar nodig.

Als u niet verzekerd bent op een standaard(pakket)polis dan is het bovenstaande niet van toepassing en zal de maatschappij na beoordeling toestemming geven voor het aantal medisch noodzakelijke behandelingen.

1 Door welke arts vond verwijzing plaats? _____

2 Op grond van welke klachten en/of aandoening is de behandeling noodzakelijk?

3 Hoeveel behandelingen zijn er voorgeschreven? _____

4 Is verzekerde eerder bij u onder behandeling geweest en zo ja met welke indicatie, wanneer en hoeveel behandelingen hebben er toen plaatsgevonden?

5 Waaruit bestaat de huidige behandeling? _____

6 Wat is de verwachting van de huidige behandeling? _____

7 Hoeveel behandelingen denkt u nodig te hebben? _____

Onderstaande vragen laten beantwoorden door de logopedist indien het om een behandeling bij de logopedist gaat.

1 Door welke arts vond verwijzing plaats? _____

2 Op grond van welke klachten en/of afwijking vindt de behandeling plaats? _____

3 Welke therapievorm(en) worden er toegepast? _____

4 Hoeveel behandelingen denkt u nog te moeten geven? _____

Naam/stempel fysiotherapeut/logopedist:

Datum _____ Plaats _____ Handtekening