nationale nederlanden

Aanvraagformulier ziekenvervoer

Voor de vergoeding ziekenvervoer is vooraf toestemming nodig van Nationale-Nederlanden. Door onderstaand formulier in te vullen beoordeelt Nationale-Nederlanden of u voor een vergoeding in aanmerking komt. Kijk in uw verzekeringsvoorwaarden wanneer u in aanmerking komt voor vergoeding. Wanneer u aanvullend verzekerd bent voor ziekenvervoer wordt dit meegenomen in de beoordeling van uw aanvraag.

Wij nemen alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren in behandeling.

Gegevens van de aanvrager voor wie vervoer nodig is

Relatienummer verzekerde: _____

Naam verzekerde: _____ ◯ m ◯ v

Adres: _____

Postcode / woonplaats: _____

Geboortedatum: ____ - ____ - _____ (dd/mm/jjjj)

Telefoonnummer: _____

Worden uw woonlasten betaald vanuit de Wlz? ◯ ja ◯ nee

1 Reden aanvraag

Doorloop A t/m I en kruis aan wat voor uw situatie van toepassing is. Vul de gevraagde gegevens in en/of stuur een verslag van de zorgverlener mee voor een beoordeling.

A ◯ Ik verplaats mij buitenshuis uitsluitend met een rolstoel.
Als u zich kunt verplaatsen met rollator, of gebruik maakt van een scootmobiel, valt u niet onder deze categorie.

Welke rolstoel gaat tijdens de rit met u mee? ◯ inklapbare rolstoel ◯ niet-inklapbare rolstoel
Kunt u een overstap maken van uw rolstoel naar het vervoersmiddel? ◯ ja ◯ nee
Bent u blijvend rolstoelafhankelijk? ◯ ja ◯ nee, ik ben ____ maanden afhankelijk van de rolstoel.

B ◯ Ik heb een visuele beperking waardoor ik mij niet zonder begeleiding van een persoon kan verplaatsen en stuur een recent verslag (max. 1 jaar oud) van de zorgverlener mee met daarin de diagnose, oogmetingen en gezichtsveldonderzoek.

Ik doe een aanvraag op basis van mijn behandeling:

C ◯ Ik krijg oncologische behandelingen, namelijk:
- ◯ chemotherapie
- ◯ immuuntherapie
- ◯ radiotherapie
- ◯ hyperbare zuurstoftherapie in verband met radiatieschade en/of

Op welke datum start bovenstaande behandeling?
____ - ____ - _____ (dd/mm/jjjj)

Voor een aanvraag van vergoeding voor ritten buiten bovengenoemde oncologische behandeling om (zoals: hormoontherapie, operaties en/of onderzoeken om tot een diagnose te komen of nadat de behandeling is afgelopen) vult u stap I (hardheidsclausule) in.

D ◯ Ik krijg nierdialyse.

E ◯ Ik word behandeld in een verpleegkundig kinderdagverblijf of verpleegkundig kinderzorghuis.

F ◯ Ik ben orgaandonor. Welk orgaan doneert u? _____

Wat is de transplantatiedatum? (indien bekend) ____ - ____ - _____ (dd/mm/jjjj)

G ◯ Ik krijg geriatrische revalidatie.

H ◯ Ik krijg dagbehandelingen in een groep, in verband met geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP).

I ◯ Ik heb een langdurige ziekte of aandoening en krijg hiervoor ziekenhuiszorg, revalidatiezorg, fysiotherapie of GGZ (hardheidsclausule).

Maak je gebruik van langdurige ziekenhuiszorg, fysiotherapie, revalidatiezorg of GGZ? Of reis je verder dan 200 km enkele reis? Laat het formulier 'Langdurige behandeling' invullen door je zorgverlener en voeg deze toe aan dit aanvraagformulier. Het formulier vindt u op onze website **www.nn.nl**. Typ 'ziekenvervoer' in de zoekfunctie om op de juiste pagina terecht te komen. Voor aanvragen met terugwerkende kracht volstaat ook een officieel afsprakenoverzicht van de zorginstelling.
Let op: Als u de aanvraag zonder dit formulier verstuurt, kunnen wij de aanvraag niet beoordelen.

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

3 Op welke datum heeft u voor het eerst vervoer nodig naar uw behandeling?

Als deze datum nog niet bekend is, kunnen wij uw aanvraag niet beoordelen.

____ - ____ - _____ (dd/mm/jjjj)

4 Soort vervoer

Kunt u zelfstandig naar uw behandeling of kan iemand u brengen?

- ◯ Ja, ik kan met openbaar vervoer naar de behandeling.
- ◯ Ja, ik kan met eigen vervoer naar de behandeling.
- ◯ Nee, ik heb een (rolstoel)taxi nodig, want

- ◯ Ik heb om medische redenen liggend vervoer of kan niet samen met andere passagiers vervoerd worden (solovervoer). Ik stuur een verklaring van de behandelend zorgverlener mee waaruit dit blijkt en voor welke periode dit geldt.

5 Begeleider

- ◯ Er gaat een begeleider mee tijdens het vervoer, vanwege _____
  (voor kinderen tot 16 jaar is een begeleider altijd akkoord)

6 Gegevens delen

Hierbij geef ik toestemming om de volgende gegevens te delen met de gecontracteerde vervoerder voor mijn aanvraag taxivervoer: de brief met toestemming voor taxivervoer en mijn persoonsgegevens, waaronder relatienummer, naam, geboortedatum, adres en woonplaats, e-mailadres en telefoonnummer.

Ik ben ervan op de hoogte dat als ik geen toestemming geef, ik zelf mijn brief met toestemming voor taxivervoer moet aanleveren bij de gecontracteerde vervoerder om gebruik te kunnen maken van gecontracteerd taxivervoer. Wanneer ik mijn toestemming wil intrekken stuur ik een e-mail naar **mbz.vervoer@nn-zorg.nl** met mijn relatienummer en het verzoek de toestemming in te laten trekken.

- ◯ Ja
- ◯ Nee

7 Logeerkosten

- ◯ Ik wil logeerkosten declareren in plaats van een vergoeding van vervoerskosten. Ik word niet opgenomen in een ziekenhuis/instelling en mijn behandeling duurt minimaal 3 aaneengesloten dagen.

8 Vertrek- en aankomstadres

Vul per vertrek- en aankomstadres een reistraject in. U hoeft alleen de enkele reis in te vullen. Een eventuele akkoordverklaring geldt voor de heen- en terugreis. Reist u naar meerdere locaties dan dat u op het aanvraagformulier kunt aangeven? Voeg dan een extra bijlage toe.

Reistraject 1	**Vertrekadres**	**Aankomstadres**
Locatie	◯ Thuis ◯ Anders (bijv. tijdelijk adres, zorginstelling), namelijk:	Naam zorginstelling:
Straat + huisnummer		
Postcode		
Woonplaats		

Reistraject 2	**Vertrekadres**	**Aankomstadres**
Locatie	◯ Thuis ◯ Anders (bijv. tijdelijk adres, zorginstelling), namelijk:	Naam zorginstelling:
Straat + huisnummer		
Postcode		
Woonplaats		

Verklaring

- Ik verklaar dat ik vraag 1 t/m 8 volledig en naar waarheid heb ingevuld.
- Ik geef alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op deze aanvraag of akkoordverklaring vooraf door aan Nationale-Nederlanden.
- Ik weet dat Nationale-Nederlanden controles uitvoert. Ik bewaar mijn taxibonnen, originele nota's en reisoverzichten minimaal 2 jaar voor controle van mijn declaraties.
- 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.

◯ Ja, ik ga akkoord met bovenstaande verklaring. Zijn er nog andere zaken die van belang zijn? _____

Handtekening

Let op: Controleer of u alles heeft ingevuld. Een volledig ingevuld formulier is nodig om uw aanvraag te beoordelen.
Dit formulier stuurt u naar **Nationale-Nederlanden, Postbus 4016, 5004 JA Tilburg**. Heeft u vragen? Neem dan contact op met Nationale-Nederlanden Klantenservice, telefoonnummer 026 353 53 53 of raadpleeg de website **www.nn-zorg.nl**.

480.007.004.001.2629