



Aanvraagformulier Hulpmiddelen/Paramedische zorg/Vervoer/Overig

Naam: _____
Adres: _____
Woonplaats: _____
Geboortedatum: _____
Polisnummer: _____
BSN: _____

☐ Hulpmiddelen

Welk hulpmiddel vraag je aan _____

Let op, stuur bij de aanvraag van een aangepaste stoel ook het rapport van de ergotherapeut mee.

Medische indicatie _____

Hoe lang moet het hulpmiddel worden gebruikt _____

Eerste aanschaf _____

Maakt verzekerde gebruik van de uitleenservice van de thuiszorg _____

☐ Ja ☐ Nee, datum laatste verstrekking _____

☐ Nee ☐ Ja, wat is de huurperiode _____

☐ Paramedische zorg

Welke zorg vraag je aan _____

☐ Fysiotherapie ☐ Oefentherapie ☐ Logopedie ☐ Dieetadvisering
☐ Ergotherapie

Medisch indicatie _____

Let op, bij een indicatie die valt onder Bijlage I van het Besluit Zorgverzekering* is een verwijzing van medisch specialist of verpleeghuisarts nodig.

Diagnosecode _____

Start van de behandeling _____

Duur en frequentie _____

Behandeling aan huis _____

☐ Nee ☐ Ja, de reden hiervoor is _____

☐ Vervoer

Waarvoor vraag je het vervoer aan _____

☐ er is sprake van nierdialyse;
☐ er is sprake van een oncologische behandelingen met chemo- of radiotherapie;
☐ de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen en heeft geen aangepast vervoer;
☐ verzekerde is visueel gehandicapt en kan zich niet zelfstandig of zonder begeleiding verplaatsen;
☐ hardheidsclausule*
☐ andere indicaties, namelijk _____

Naar welke zorgverlener _____

Voor welke periode _____

Frequentie _____

Soort vervoermiddel _____

_____ x per week, _____ x per maand

☐ eigen vervoer
☐ taxivervoer (aanvragen via Transvision*)
☐ openbaar vervoer

☐ Overig

Aan te vragen hulp _____

Medische indicatie of motivatie _____

(als je meerdere vormen van hulp aanvraagt, wil je dan bij elke vorm apart aangeven waarom je dit nodig hebt?) _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Naam (stempel) arts of specialist _____

* zie achterzijde

Soms hebben wij voor de beoordeling van je aanvraag meer informatie nodig. Wij sturen je dan zo snel mogelijk een brief met welke aanvullende gegevens wij nodig hebben.

Invullen van het aanvraagformulier

De behandelend (verpleeg)huisarts of medisch specialist moet het formulier naar waarheid invullen en ondertekenen. Een volledig ingevuld formulier voorkomt vertraging.

Heb je vragen over het invullen van dit formulier, dan kun je ons bellen op telefoonnummer (033) 464 28 84.

Naar welk adres kun je het aanvraagformulier sturen?

Het aanvraagformulier kun je sturen naar:

Ditzo Zorgverzekering
Afdeling Declaraties
Antwoordnummer 128
3800 VB Amersfoort

Het aanvraagformulier kun je ook elektronisch aan ons opsturen via ons e-mailadres: declaraties@ditzo.nl.
Wij behouden het recht het originele aanvraagformulier op te vragen.

Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering (fysiotherapie/oefentherapie)

De Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering is te vinden op onze site www.ditzo.nl. Dit is een lijst met diagnoses. Als de diagnose van verzekerde op deze lijst staat, krijgt verzekerde de kosten van fysiotherapie vanaf de tiende behandeling op de Basisverzekering vergoed. Afhankelijk van de diagnose heeft verzekerde gedurende 3, 6, 12, 24 maanden of onbeperkt recht op vergoeding van fysiotherapie op de Basisverzekering.

Hardheidsclausule (ziekenvervoer)

Verzekerde moet langer dan vijf maanden, minimaal twee keer per week een behandeling ondergaan. Dit moet een gevolg zijn van een langdurige ziekte of aandoening. De reisafstand moet groter zijn dan 25 kilometer enkele reis of langer dan 1 uur enkele autoreistijd afleggen. Uit de aanvraag moet blijken of verzekerde hier aan voldoet.

Transvision (ziekenvervoer)

Om aanspraak te maken op taxivervoer moet verzekerde bellen met Transvision. Transvision bepaalt namens Ditzo of verzekerde recht heeft op vergoeding van taxivervoer. In overleg met Transvision moet verzekerde het formulier faxen, sturen of afgeven aan de taxichauffeur tijdens de eerste rit.

Het taxivervoer moet verzekerde aanvragen/bestellen door Transvision te bellen op telefoonnummer (0900) 33 33 33 0 (15 cent per minuut).

Afhankelijk van de (aanvullende) verzekering kan verzekerde het vervoer ook bestellen bij een vervoerder die niet is gecontracteerd door Transvision. In dit geval moet verzekerde de aanvraag vooraf aan Ditzo Zorgverzekering sturen. Ditzo bericht verzekerde dan of er recht bestaat op vergoeding en de hoogte daarvan.

Voor eigen gebruik- deze pagina niet mee sturen

Checklist bij het aanvragen van een vergoeding voor personenalarmering

Het beoordelen van een aanvraag is mensenwerk. Maak het de beoordelaar van de zorgverzekeraar makkelijk door de juiste informatie te verstrekken. Vraag de huisarts niet alleen het ziektebeeld te benoemen maar vraag ook om deze extra gegevens:

➤ Medicijngebruik

Het gebruik van bepaalde medicijnen kan de kans op vallen doen toenemen. Dat is belangrijke informatie die niet bij een aanvraag mag ontbreken.

➤ Vallen

Als u af en toe valt, vertel dat dan ook. Dat is veel duidelijker dan vertellen dat er een kans op vallen is. Dat geldt immers voor iedereen. Wees duidelijk in deze omschrijving.

➤ Woonsituatie

Gaat het om iemand die zelfstandig woont? Bent u vaak alleen als er acuut hulp nodig kan zijn? Of is er altijd of vaak wel iemand in de buurt die hulp zou kunnen inroepen?

Let op!

Algemene beperkingen die vaak met ouderdom te maken hebben zoals slecht zien, beperkte mobiliteit, slecht gehoor of vergeetachtigheid spelen meestal geen of slechts een kleine rol. Ze zijn natuurlijk wel van invloed op de veiligheid, maar in de ogen van de meeste verzekeraars zijn dit soort algemene beperkingen geen reden om een alarm te vergoeden vanuit de basisverzekering.

Met een personenalarm bent u alleen veilig!

**Een aanvraag bij uw zorgverzekeraar was nog nooit zo eenvoudig als bij
alarmaanvragen.nl**
