

Aanvraagformulier Kuurreis

Vul dit formulier samen met uw behandelend (huis)arts of specialist in.

1. Gegevens verzekeringnemer

Voorletters en achternaam		m	v
Straat	Huisnummer		
Postcode	Woonplaats		
Geboortedatum	Relatienummer		
Telefoonnummer	E-mailadres		

2. Wanneer wil uw patiënt de kuurreis maken (vul maand en jaar in):

Aan welke aandoening lijdt uw patiënt:

- Rheumatoïde artritis
- Ziekte van Bechterew
- Artritis psoriatica

Toelichting

3. Heeft uw patiënt andere lichamelijke en/of psychische aandoeningen die door het kuren mogelijk negatief worden beïnvloed en waardoor u deelname aan de kuurreis dus onverstandig acht?

- Ja
- Nee

Zo ja, welke?

4. Acht u uw patiënt conditioneel (lichamelijk en psychisch) in staat deel te nemen aan een kuurreis?

- Ja
- Nee

Gegevens van (huis)arts of specialist

Voorletters en achternaam		
Straat	Huisnummer	
Postcode	Woonplaats	
Telefoon		
Plaats:		Datum:

Handtekening aanvrager:

Toelichting

Stuur deze aanvraag via e-mail naar machtigingen@zorgenzekerheid.nl. U kunt de aanvraag ook via de post versturen naar Zorg en Zekerheid, Postbus 400, 2300 AK Leiden. Vermeld op de envelop 'Medisch geheim'. Wij behandelen de gegevens vertrouwelijk. Op basis van deze gegevens beoordelen wij de aanvraag. Indien gewenst, moet u bereid zijn om een medisch onderzoek te ondergaan. U ontvangt zo snel mogelijk bericht of u wel of niet kunt deelnemen aan de kuurreis. Volgens de polisvoorwaarden valt de vergoeding van de kuurreis onder de vergoeding van reis-, verblijf- en behandelkosten in het buitenland voor minimaal twee weken, een keer per twee kalenderjaren. De kuurreis wordt uitgevoerd door een organisatie waarmee Zorg en Zekerheid afspraken heeft gemaakt. Er wordt door Zorg en Zekerheid en/of de reisorganisatie geen specifieke verzorging en/of begeleiding geregeld. De kosten voor een begeleider komen voor eigen rekening.

