Zorg en Zekerheid
Beter in jouw buurt

Aanvraagformulier Kuurreis

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

1. Gegevens verzekeringnemer

Voorletters en achternaam

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 erger kunnen worden en waardoor u deelname aan de kuurreis dus niet verstandig vindt?

☐ Ja
☐ Nee

Zo ja, welke?

4. Vindt u dat uw patiënt conditioneel (lichamelijk en psychisch) in staat is om 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:

U kunt deze aanvraag e-mailen naar machtigingen@zorgenzekerheid.nl. Of stuur het via de post naar Zorg en Zekerheid, Postbus 400, 2300 AK Leiden. Schrijf op de envelop 'Medisch geheim'. Wij behandelen uw gegevens vertrouwelijk. Met deze gegevens beoordelen wij uw aanvraag. Als het nodig is moet u bereid zijn om een medisch onderzoek te ondergaan. U krijgt 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.

ZZ-00093-0325-1.0