

Aanvraagformulier Logeervergoeding

U als verzekerde kunt deel 1 invullen en ondertekenen. Uw behandelend specialist uit het ziekenhuis kan deel 2 invullen en ondertekenen.

Wanneer een verzekerde aanspraak wil maken op de logeervergoeding is de voorwaarde dat de verzekerde in het bezit is van een indicatie voor ziekenvervoer.

Wanneer de verzekerde voor een behandeling minimaal 3 dagen aaneengesloten dagelijks naar het ziekenhuis reist voor dagbehandelingen/onderzoek én wanneer het te belastend is voor verzekerde om iedere dag van en naar het ziekenhuis vice versa huis te reizen dient u, als behandelend medisch specialist, een schriftelijke aanvraag voor logeervergoeding in bij Zorg en Zekerheid. Als de logeervergoeding wordt toegekend, vervalt de vergoeding voor vervoer van het verblijfadres (hotel) van verzekerde naar het ziekenhuis vice versa.

De maximale logeervergoeding bedraagt € 82,- per nacht.

1. Gegevens verzekerde

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

De verzekerde moet een indicatie (via een behandelend medisch specialist ingediend) hebben voor vervoer en behoren tot een van de volgende groepen:

Verzekerde moet een nierdialysebehandeling ondergaan.

Verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie, radiotherapie of immuuntherapie ondergaan.

Verzekerde is permanent en uitsluitend afhankelijk van een rolstoel.

Verzekerde heeft een dusdanig beperkt gezichtsvermogen dat begeleiding noodzakelijk is.

Verzekerde is langdurig en/of frequent aangewezen op vervoer als gevolg van een langdurige ziekte of aandoening en doet een beroep op de zogenaamde hardheidsclausule.

Verzekerde ondergaat CAR-T therapie in een expertziekenhuis.

2. Verklaring van de behandelend medisch specialist

Naam medisch specialist	Adres en plaats	Behandelperiode	Aantal dagen aaneengesloten

Afhankelijk van het behandelplan, duur en frequentie van de behandelingen kunnen meerdere periodes voor logeervergoeding tegelijk worden aangevraagd. Graag ontvangt Zorg en Zekerheid daaromtrent dan ook meer informatie.

ZZ-00069-0122-4.0



Aanvraag gedaan namens verzekerde door (indien van toepassing)

Naam medisch specialist

Plaats

AGB-code (medisch specialist)

Datum

Handtekening medisch specialist:

Stempel medisch specialist:

3. Ondertekening

Verzekerde verklaart dat de vragen op dit formulier naar waarheid zijn beantwoord. Door ondertekening van dit formulier geeft u Zorg en Zekerheid toestemming om (indien nodig) aanvullende informatie in te winnen bij de behandelaar.

Naam

Plaats

Datum

Handtekening aanvrager:

Alles ingevuld? Verstuur deze aanvraag (met benodigde informatie) naar ons mailadres: machtigingen@zorgenzekerheid.nl. Het is ook mogelijk de aanvraag op te sturen naar Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK LEIDEN. Wij zijn verplicht na te gaan of u ingezetene bent van Nederland. Zorg en Zekerheid hanteert de Gedragscode verwerking persoonsgegevens financiële instellingen.



Postbus 400
2300 AK Leiden



[zorgenzekerheid.nl](https://www.zorgenzekerheid.nl)
071 - 582 58 25



K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.