



# Aanvraagformulier vervoer gezonde moeder

Dit formulier moet worden ingevuld door de verzekerde en de behandelend arts

## Wat zijn de voorwaarden voor reiskostenvergoeding van een gezonde moeder?

- de moeder heeft tenminste een CZ-hoofdverzekering;
- de klinische medische specialistische zorg en ziekenhuisopname van het kind zijn voorgeschreven door een arts;
- de moeder is niet opgenomen in het ziekenhuis;
- CZ heeft vooraf toestemming gegeven;
- het kind is jonger dan 3 maanden.

eerste aanvraag     vervolgaanvraag



### Gegevens aanvrager

Naam verzekerde: .....

Adres: .....

Postcode / woonplaats: .....

Relatienummer: ..... Geboortedatum: .....

Telefoonnummer thuis: ..... Telefoonnummer werk: .....

betreffend hokje aankruisen

## DOOR VERZEKERDE IN TE VULLEN (doorloopt u s.v.p. het gehele formulier)

### 1. Geboortedatum kindje(s) :

.....

.....

### 2. Als er sprake is van een vroeggeboorte (premaatuur): na hoeveel weken zwangerschap heeft de geboorte plaatsgevonden?

.....

### 3. In welk(e) ziekenhuis(zen) is het kindje (kinderen) opgenomen?

Naam: ..... plaats: .....

Naam: ..... plaats: .....

### 4. Als het pasgeboren kindje jonger dan 3 maanden is: wat is de datum dat u uit het ziekenhuis bent ontslagen?

n.v.t.                      ontslagdatum: .....

### 5. Soort vervoer

Van welk soort vervoer kunt u gebruikmaken?

- eigen vervoer
- taxivervoer

### Aldus naar waarheid ingevuld

Naam verzekerde: ..... Datum: .....

Plaats: ..... Handtekening verzekerde: .....

Het kan nodig zijn om medische informatie bij de behandelaar van uw kind op te vragen. Als u hier niet mee akkoord gaat, dan vragen wij u dit hier aan te geven:

Ik ga niet akkoord met het opvragen van medische informatie bij de behandelaar van mijn kind.





Door behandelend arts in te vullen

**Voor het recht op vervoer gezonde moeder is de volgende diagnose belangrijk:**

.....  
.....

**Ik ga akkoord met de ingevulde gegevens van de verzekerde.**

**AGB-code / BIG-inschrijfnummer (huisarts/medisch specialist):**.....  
**of stempel:** .....

**Handtekening:** .....

**Toelichting**

Om voor vergoeding in aanmerking te komen, moet u **vooraf** toestemming vragen aan CZ. Met deze aanvraag kan CZ bepalen of u recht hebt op een vergoeding van zittend ziekenvervoer. Ook bepalen we welk soort vervoer u krijgt en tijdens welke periode. Het vervoer moet gaan naar een instelling of zorginstelling waar uw kind wordt behandeld, voor rekening van de Zorgverzekeringswet of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Stuur het volledig ingevulde formulier naar CZ. **Alleen volledig ingevulde formulieren nemen wij in behandeling.** U ontvangt per post een akkoordverklaring van CZ. Als uw aanvraag wordt afgewezen, hoort u dat van CZ. Wij vragen u alle veranderingen die van invloed kunnen zijn op uw aanvraag of akkoordverklaring, aan CZ door te geven. Denk aan een tijdelijke wijziging van uw verblijfadres. CZ voert controles uit. Als het vervoer onterecht is vergoed, zal de vergoeding worden teruggevorderd.

Kiest u voor een taxivervoerder zonder overeenkomst? Dan heeft dit gevolgen voor de hoogte van de vergoeding. Kijk op [www.cz.nl/zoekendokter](http://www.cz.nl/zoekendokter) voor meer informatie of voor gecontracteerde taxivervoerders bij u in de buurt. Met hen heeft CZ goede afspraken gemaakt over kwaliteit, service en kosten.



**Dit formulier kunt u versturen naar CZ, Postbus 90152, 5000 LD Tilburg.  
Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met CZ Klantenservice, telefoonnummer 0900 0949.**