

## Aanvraagformulier Buitenland

### 1. Benodigde documenten

Voor de beoordeling van uw aanvraag dienen de volgende documenten te zijn bijgevoegd:

- Verwijzing Nederlandse huisarts of medisch specialist.
- Een behandelplan (in het Nederlands of Engels) van uw behandelend medisch specialist uit het buitenland. Hierin moeten de (behandel)geschiedenis, de diagnose en de voorgestelde behandeling worden benoemd.
- Gespecificeerde offerte van de kosten.
- Is er sprake van een GGZ traject? Dan moet uit het behandelplan blijken welke behandelaren betrokken zijn en voor welke behandeluren.
- Is er sprake van een IVF/ICSI-traject? Dan dient medische informatie te zijn bijgevoegd van de bevindingen van de specialist in het buitenland met daarin antwoord op de volgende vragen:
  1. Hoe lang is geprobeerd op de natuurlijke manier zwanger te worden?
  2. Is de vrouw al eens zwanger geweest? Zo ja; wanneer?
  3. Is er sprake geweest van één of meerdere miskramen? Zo ja; wanneer?
  4. Hoeveel IUI pogingen zijn er gedaan?
  5. Hoeveel IVF pogingen zijn gedaan?
  6. Welke onderzoeken zijn er al verricht om de oorzaak van de subfertiliteit/infertiliteit te achterhalen en wat waren hier de uitslagen van?  
Hieronder vallen ook de uitslagen van alle onderzoeken (dus als er meerdere semenanalyses zijn verricht willen we al deze uitslagen ontvangen) die verricht zijn bij de man.

### 2. Gegevens verzekerde

Relatienummer \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_  
Geboortedatum \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer \_\_\_\_\_

### 3. Gegevens aangevraagde zorg

Waarvoor gaat u naar het buitenland?  
(kruis aan wat van toepassing is)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Eerste consult specialist  | <input type="checkbox"/> Second opinion         |
| <input type="checkbox"/> Vruchtbaarheidsbehandeling | <input type="checkbox"/> Dagbehandeling         |
| <input type="checkbox"/> Ziekenhuisopname           | <input type="checkbox"/> Onderzoek              |
| <input type="checkbox"/> GGZ-traject                | <input type="checkbox"/> Anders namelijk: _____ |

Waarom hebt u zorg nodig? Wat zijn uw klachten? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welke behandelingen hebben tot nu toe  
plaats gevonden? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Waarom gaat u voor deze behandeling naar  
het buitenland? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wat is de datum van het eerste consult? \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. Gegevens behandelende instelling

Naam van de instelling waar de behandeling plaats vindt \_\_\_\_\_  
Behandelend specialist/specialisme \_\_\_\_\_  
Plaats en land van instelling \_\_\_\_\_

#### Formulier versturen

Het ingevulde formulier kunt u digitaal versturen via [www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload](http://www.asr.nl/service/zorgverzekering-upload).

#### Wat doen wij met uw aanvraag?

Onze medische afdeling zal beoordelen of de behandeling onder de dekking van de basisverzekering valt. Voor een behandeling in het buitenland heeft u recht op maximaal eenmaal het door ons vastgestelde marktconforme tarief of vergoeding volgens Verordening (EG) 883/ 2004.

#### Beoordeling

Na ontvangst van de gevraagde gegevens beoordelen wij of wij de behandeling betalen en hoeveel wij voor uw behandeling betalen. U krijgt hierover zo snel mogelijk een brief.

#### 5. Akkoordverklaring

Heeft u dit formulier volledig ingevuld?  Ja  Nee

Heeft u alle benodigde documenten, zoals benoemd in dit formulier, toegevoegd?

Zonder deze documenten kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen.  Ja  Nee

Datum \_\_\_\_\_

Naam \_\_\_\_\_