

Vraag 1 tot en met 4 in te vullen door de verzekerde.

1 Verzekerde voor wie het hulpmiddel wordt aangevraagd

Burgerservicenummer

Relatienummer

Naam

Voorletters

Straatnaam/huisnummer

Postcode/Woonplaats

Telefoon overdag

Geboortedatum

Geslacht

man

vrouw

2 Aangevraagd hulpmiddel

Omschrijving hulpmiddel/
soort apparaat

Voor een aantal hulpmiddelen is geen machtiging vereist. Zie checklist voor aanvullende informatie.

2a Wordt er nu gebruik gemaakt van de uitleenservice van de thuiszorg?

ja

nee

Zo ja, wanneer is de

uitleentermijn gestart?

Zo nee, ga naar 2b

2b Aantal

Is dit hulpmiddel al eerder aangeschaft?

ja

nee

Zo ja, op welke datum en

waarom wordt dit hulpmiddel

opnieuw aangevraagd?

Door wie werd dit middel

eerder geleverd?

Zo nee, ga naar 3

3 Leverancier welke door Achmea gemachtigd dient te worden

Naam leverancier

Straatnaam/huisnummer

Postcode/plaats van vestiging

Telefoonnummer

Heeft uw leverancier een contract met Achmea?

ja

nee

Dit kunt u navragen bij uw leverancier of onze klantenservice. U kunt het ook opzoeken op de website van uw zorgverzekeraar.

Als u in het bezit bent van een recente offerte, stuurt u deze dan mee.

4 Ondertekening verzekerde c.q. wettelijk vertegenwoordiger

Ondergetekende verklaart hierbij geen bezwaar te hebben tegen het gebruiken van de noodzakelijke gegevens die in dit aanvraagformulier zijn vermeld. Deze gegevens gebruiken wij voor het geven van opdrachten aan leveranciers voor het vervaardigen van passende en/of de juiste hulpmiddelen. Deze gegevens zullen voor geen ander doel worden aangewend dan voor het hier omschreven doel.

Deze gegevens gebruiken wij binnen de Achmea Groep voor het accepteren van uw aanvraag, het uitvoeren van een verzekeringsovereenkomst of financiële dienst, relatiebeheer en ten behoeve van preventie. Ook kunnen wij deze gegevens gebruiken om u te informeren over voor u relevante producten en diensten. Als u geen prijs stelt op informatie over producten of diensten, dan kunt u dit schriftelijk melden bij Achmea, Postbus 1311, 3000 BH Rotterdam.

Datum

Handtekening

Laat nu de behandelend huisarts/specialist de achterzijde van dit formulier invullen.

Let op! Na het invullen van het formulier is het belangrijk dat u de bijgesloten checklist doorneemt.

In te vullen door de behandelend arts

Verklaring behandelend huisarts/specialist

Behandelend huisarts/specialist

Naam

Woonplaats

Telefoonnummer praktijk

Diagnose/indicatie

Wat is uw diagnose/indicatie

Ondertekening behandelend huisarts/specialist

Ik verklaar dat de aan ommezijde genoemde verzekerde bekend is met de toepassing van het aangevraagde hulpmiddel en dat bij gebruik een verbetering wordt bereikt die niet op eenvoudiger wijze is te verkrijgen.

Datum

Handtekening en naamstempel

Checklist na het invullen van het formulier.

Zijn alle gegevens op het formulier ingevuld door de verzekerde en door de voorschrijvend arts? Een niet volledig ingevuld formulier nemen wij niet in behandeling.

Let op! Onderstaande is belangrijk!

Als u een aanvraag heeft voor een van de onderstaande hulpmiddelen, hoeft u geen machtiging bij Achmea aan te vragen.

- Allergeenvrije schoenen
- Anti decubitus materiaal
- Beeldschermloep
(TV loep, niet zijnde een vergrotingsvoorzetscherm)
- Blindentaststok
- Borstprothese
- BIPAP/CPAP apparatuur
- Blaasspoelvoelstoffen
- Cathetermateriaal
- Daisyspeler
- Diabetestestmateriaal
- Elastische kousen
- Hoortoestellen
- Incontinentiemateriaal
- Infuuspomp
- Insulinepomp
- Loophulpmiddelen (vierpoot, eifel, driepoot, krukken)
- Oogprothese
- Orthese
- Orthopedisch schoeisel
- PEP masker & Flutter
- Prothesen
- Pruiken
- Ringleiding, infrarood & FM-apparatuur
- Rollator
- Optische hand of leesloupe
- Solo apparatuur
- Schuifloep
- Stemprothese/spraakversterker
- Stomamateriaal
- Tens apparatuur
- Trachea-stoma materiaal
- UVB lichttherapie
- Verbandmiddelen
- Verbandschoenen
- Vernevelaar
- Zuurstof

Met een aanvraag voor een van bovenstaande hulpmiddelen kunt u direct naar een gecontracteerde leverancier van Achmea gaan. Zij beoordelen of u in aanmerking komt voor een hulpmiddel en zorgen, indien akkoord, vervolgens voor de levering en de declaratie van het hulpmiddel.

U kunt de gegevens van de gecontracteerde leveranciers op onze internetsite opzoeken.

Heeft u een aanvraag voor een aangepaste stoel, trippelstoel of een hoog-laag bed, dan kunt u contact opnemen met de hulpmiddelenlijn. Uw aanvraag wordt telefonisch beoordeeld. Het telefoonnummer van de hulpmiddelenlijn is 0900- 2008 010.

Heeft u een hulpmiddel nodig dat niet in de lijst staat dan kunt u het ingevulde aanvraagformulier sturen naar:

**Groene Land Achmea, PWZ Achmea, DVZ,
Zilveren Kruis Achmea of Interpolis
Postbus 70001
3000 BH Rotterdam**

**FBTO
Postbus 318
8901 BC Leeuwarden**

**Avéro
Postbus 59005
1040 KA Amsterdam**

**OZF
Postbus 94
7550 AB Hengelo**

Deze checklist hoeft u niet mee te sturen.