



## Aanvraagformulier fertiliteitsbehandeling in het buitenland

Vul dit formulier in en stuur het op naar: HEMA Zorgverzekering, Postbus 704, 7500 AS ENSCHEDE

### 1. Aanvrager

Voorletter(s) en achternaam   M\*  V\*

Geboortedatum

Straatnaam + huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

Verzekerdnummer

### 2. Zorgverlener (waar vindt behandeling plaats)

Naam

Adres

Woonplaats

Land

Behandelend specialist

### 3. Medische indicatie\*

Ovulatie-indicatie bij inseminatie (IUI, KIH, KID, IVI, ICI, FSP, DIPI)

IVF

ICSI

Vindt er bij IVF/ICSI één van onderstaande behandelingen plaats?

MESA  PESA  TESE  GIFT  PGD  PGS

Assisted hatching  Eiceldonatie  Zaadcelandatie

Vindt een deel van de IVF/ICSI behandeling in Nederland plaats?

Nee  Ja, wilt u aangeven welk gedeelte en in welk ziekenhuis

### 4. Eigen verklaring verzekerde bij aanvraag IVF/ICSI\*

De eerder gedane pogingen in een ander (Nederlands) ziekenhuis tellen ook mee.

Eerste poging IVF/ICSI Verwachte startdatum

Tweede poging IVF/ICSI Verwachte startdatum

Derde poging IVF/ICSI Verwachte startdatum

Wilt u de volgende informatie met dit formulier meesturen?

- Verwijzing met medische onderbouwing van uw arts/specialist.
- Behandelplan met prijsopgave.

We kunnen alleen volledig ingevulde formulieren in behandeling nemen.

### 5. Ondertekening

Datum

Handtekening

\* Aankruisen wat van toepassing is.