



# Aanvraagformulier fertiliteitsbehandeling in het buitenland

Vul dit formulier in en stuur het op naar Menzis. Ons adres is: t.a.v. Aanvragen Buitenlandzorg, Postbus 75000, 7500 KC 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  Zaadceldonatie

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.