

# Beoordelingsformulier fertiliteitsbehandeling buitenland



Vul dit formulier in en stuur het op naar Menzis t.a.v. Declaratieverwerking Buitenland,  
Postbus 75000, 7500 KC Enschede

## 1. Aanvrager

Verzekernummer

Naam

Geboortedatum

Telefoonnummer

E-mailadres

## 2. Gegevens zorgaanbieder

Naam

Behandelend specialist

Adres

Postcode en vestigingsplaats

Telefoonnummer

E-mailadres

## 3. Indicatie\* (in te vullen door specialist)

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

Toelichting:

Hebben er al andere vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen plaatsgevonden?    Ja    Nee

Zo ja, welke?

Wanneer bij IVF/ICSI bijzondere behandelingen plaatsvinden dan deze aankruisen:

IMSI    PICSI    MESA    PESA    TESE    GIFT    PGD    PGS    Eiceldonatie

Andere, nl:

Wordt bij IVF/ICSI Assisted Hatching toegepast?    Ja    Nee

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

Zo ja, waar?

Welk deel van de behandeling vindt plaats in Nederland en welk deel in het buitenland?

Nederland

Buitenland

Hoeveel embryo's worden er teruggeplaatst?

1<sup>e</sup> poging

2<sup>e</sup> poging

3<sup>e</sup> poging

Handtekening specialist

**3. Indication** (to be completed by the specialist)

IVF      ICSI      Ovulation indication when insemination (IUI, KIH, KID, IVI, ICI, FSP, DIPI)  
Explanation:

Have you had other fertility treatments in the past? If the answer is yes, please specify which fertility treatment

Are there any special treatments applied during IVF/ICSI? Please indicate below:

IMSI      PICSI      MESA      PESA      TESE      GIFT      PGD      PGS      Egg donation  
Other, namely:

In case of an IVF / ICSI treatment, will there be Assisted Hatching applied?      Yes      No

Does the treatment partly take place in the Netherlands? If so, where does the treatment take place?

What part of the treatment takes place in the Netherlands and which part will take place abroad?

How many embryos are transferred?

1<sup>st</sup> attempt                      2<sup>nd</sup> attempt                      3<sup>rd</sup> attempt

Signature specialist

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

Wilt u hieronder de poging die u aanvraagt aankruisen en de verwachte startdatum invullen?

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

(Verwachte) startdatum

1 <sup>e</sup> IVF/ICSI	-	-
2 <sup>e</sup> IVF/ICSI	-	-
3 <sup>e</sup> IVF/ICSI	-	-

We nemen alleen een volledig ingevuld en ondertekend formulier in behandeling.

Stuur de volgende informatie met dit formulier mee:

Verwijzing met medische onderbouwing van uw arts/specialist

Documenten van uw specialist in het buitenland, waaruit blijkt welke behandeling u heeft gehad of wat voor soort operatie u heeft ondergaan. Bijvoorbeeld een behandel- of operatieverslag

Alle gespecificeerde rekeningen van de fertiliteitsbehandeling in het buitenland

Mijn handtekening