

Aanvraagformulier **Eigen risico** **compensatie IZZ (Post-)Covid**



**IZZ Is Zorg
voor de Zorg**

Voornaam	
Achternaam	
Straatnaam + Huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	
Geslacht	
E-mailadres	
Telefoon	
Polisnummer collectieve IZZ Zorgverzekering	
IBAN bankrekeningnummer	

Is **COVID-19** (Corona) bij je vastgesteld door middel van een officiële COVID-19 test, vastgesteld in het ziekenhuis, bij de GGD, huisarts of anderszins? ☐ ja ☐ nee

Heb je een **collectieve IZZ Zorgverzekering**? ☐ ja ☐ nee

Verricht je **betaald werk in de zorg**? * ☐ ja ☐ nee

Heb je **kosten** gemaakt die ten laste worden gebracht of die onder het verplicht eigen risico van de basisverzekering vallen, dit omdat je bent blootgesteld aan het COVID-19 virus? ☐ ja ☐ nee

Heb je hiervoor een **verwijzing** van je huisarts of medisch specialist? ☐ ja ☐ nee

Doe je **aanvraag** over 2024, 2025 of beide jaren? De uiterste aanvraagdatum voor 2024 is 1 juli 2025 (max. 1 x € 385,- per jaar, eerder gedane aanvragen tellen mee) ☐ 2024 ☐ 2025 ☐ beide

Ziekteperiode van tot

Korte omschrijving reden van aanvraag, ontvangen zorg (bijv. lab. onderzoek, medicijnen, ziekenhuiszorg, revalidatie, mentale zorg e.d.) en * eventuele toelichting omtrent je **werksituatie** (bijv. periode van arbeidsongeschiktheid)

Stuur het volledig ingevulde formulier per e-mail naar ERCservice@vanameyde.com

Stuur de volgende documenten mee bij je aanvraag. Zonder deze stukken kunnen wij de aanvraag niet in behandeling nemen:

- Polis IZZ Zorgverzekering door VGZ of door CZ. Dit is een PDF-bestand van je officiële polisblad. Een printscreen wordt niet in behandeling genomen.
- PDF-bestand(en) van je eigen risico facturen, gerelateerd aan (post)covid zorg. Geen printscreen(s).**
- PDF-bestand(en) van je zorgkostenspecificaties, gerelateerd aan COVID zorg. Geen printscreen(s).

*** Als je het eigen risico gespreid betaalt kun je de zorgkostenfacturen niet zelf downloaden. Vraag in dat geval een zorgkostenoverzicht op bij je zorgverzekeraar CZ of VGZ.*

☐ Ik verklaar naar waarheid gegevens te hebben verstrekt en geef Van Ameyde toestemming om medische informatie op te vragen - voor zover van belang voor de afhandeling van deze aanvraag - bij betrokken zorgverlener(s) en/of zorgverzekeraar