

Met dit formulier kan vergoeding voor een fertiliteitsbehandeling in het buitenland aangevraagd worden ten laste van de Zorgverzekering. De huisarts of behandelend arts dient deel 1 (Verklaring van de arts) van dit formulier in te vullen en te ondertekenen. Vervolgens dient de verzekerde deel 2 (Verklaring van de verzekerde) in te vullen en het formulier ondertekend terug te sturen naar de zorgverzekeraar.

De zorgverzekeraar beoordeelt aan de hand hiervan of de verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van een fertiliteitsbehandeling in het buitenland conform de voor hem/haar geldende regeling. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren (deel 1 en deel 2) nemen wij in behandeling.

## 1. Gegevens aanvrager (verzekerde)

Voor- en achternaam \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_  
 Adres \_\_\_\_\_ Huisnummer \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_  
 Email \_\_\_\_\_

## 2. Verklaring van de arts (gegevens zorgverlener)

Naam instelling \_\_\_\_\_  
 Behandelend specialist \_\_\_\_\_  
 Adres instelling \_\_\_\_\_

## Indicatie (in te vullen door de specialist)

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

Als bij IVF/ICSI één van onderstaande behandelingen plaatsvindt, wilt u deze dan aankruisen?

- MESA    PESA    TESE    GIFT    PGD    Assisted hatching  
 Eiceldonatie    Zaadeldonatie

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

- Nee    Ja, namelijk \_\_\_\_\_

Handtekening arts \_\_\_\_\_

## 3. Eigen verklaring verzekerde bij aanvraag IVF/ICSI

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

Reeds 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: \_\_\_\_\_  
 Vierde en volgende poging IVF/ICSI      Verwachte startdatum: \_\_\_\_\_

\*Hierna vindt u de toelichting. Hier wordt uitgelegd wat onder een poging wordt verstaan.

Handtekening verzekerde \_\_\_\_\_

**Vergoeden we de kosten van fertiliteitshormonen?**

Met ingang van 1-1-2014 zijn fertiliteitshormonen overgeheveld van de farmaceutische zorg naar de ziekenhuisaanspraak "geneeskundige zorg". (Andere medicijnen bij IVF dan die hieronder vallen wel onder de reguliere farmaceutische zorg). Als CCB toestemming geeft voor de IVF informeert CCB de verzekerde direct hoe de medicatie geregeld kan worden.

*Fertiliteitshormonen halen in Nederland*

In Nederland kan de medicatie alleen via Apotheek Zorg geregeld worden en pas zodra CCB de behandeling akkoord heeft gegeven. Apotheek zorg is voor verzekerden bereikbaar op telefoonnummer: (088) 044 07 58.

**Let op!** Apotheek Zorg levert geen injectienaalden/ pennen om de hormonen toe te dienen. Dit moet de verzekerde via het ziekenhuis meekrijgen, want zij geven de instructie hoe je de medicatie moet toedienen.

*Fertiliteitshormonen halen in het buitenland*

De kosten vallen onder een add on (extra vergoeding voor mogelijk), of zitten al in het tarief voor de behandeling (vallen onder het zorgproduct). CCB stelt de vergoeding vast.

Het gaat om de volgende fertiliteitshormonen:

1. choriogonadotrofine (merknaam pregnyl): valt onder het zorgproduct
2. menopauzegonadotrofine (merknaam menopur): is een add on
3. urofollitropine: is een add on
4. follitropine; alfa en beta (merknaam puregon = beta en gonal = alfa): is een add on
5. choriogonadotropine alfa: valt onder het zorgproduct
6. corifollitropine alfa: is een add on
7. clomifeen: valt onder het zorgproduct
8. gonadoreline: is een add on
9. nafareline (neusspray): valt onder het zorgproduct
10. ganirelix (merknaam orgalutran): valt onder het zorgproduct
11. cetorelix (merknaam cetrotide): valt onder het zorgproduct
12. triptoreline; alleen 0,1mg/ml en 0,5mg/ml (merknaam decapeptyl, triptofem): valt onder het zorgproduct

## Toelichting

- Voor elke poging moet u vooraf toestemming aanvragen met een nieuw aanvraagformulier.
- Gaat u naar een niet-gecontracteerde zorgverlener? Dan betalen wij niet meer dan dat wij in Nederland voor de behandeling zouden betalen.
- De kosten van een eventuele 4e en volgende behandeling betalen wij niet.
- Als u ouder bent dan 42 jaar betalen wij geen vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen.
- Tot 38 jaar betalen wij de 1e 2 IVF pogingen niet als er meer dan 1 embryo wordt teruggeplaatst. Bij de 3e poging mogen er 1 of 2 embryo's worden teruggeplaatst.
- Van 38 tot 43 jaar betalen wij geen IVF als er meer dan 2 embryo's worden teruggeplaatst.
- Een afgebroken behandeling wordt aangemerkt als een volledige behandeling. Er is sprake van een poging als er een geslaagde follikelpunctie heeft plaatsgevonden. Een volgende poging telt dan als nieuwe poging.
- Onder een gerealiseerde zwangerschap wordt een doorgaande zwangerschap verstaan. Dit is bij een fysiologische (spontane) zwangerschap een zwangerschap van tenminste 12 weken, gemeten vanaf de 1e dag na de laatste menstruatie. Dit betekent dat na een mislukte zwangerschap van bijvoorbeeld 15 weken weer opnieuw mag worden begonnen met een eerste poging. Bij een zwangerschap na een IVF-behandeling wordt onder een doorgaande zwangerschap verstaan: een zwangerschap van tenminste 10 weken te rekenen vanaf de follikelpunctie of, als de IVF-behandeling heeft plaatsgevonden door middel van het terugplaatsen van ingevroren embryo's, een zwangerschap van tenminste 9 weken en 3 dagen vanaf de implementatie.
- Een ICSI-behandeling is gelijk aan een IVF-poging.
- De eventuele kosten die verband houden met eicel- of spermadonatie betalen wij niet.

U kunt het volledig ingevulde en ondertekende formulier opsturen naar uw zorgverzekeraar:

Nedasco B.V.  
T.a.v. team Medisch Advies  
Postbus 1815  
3800 BV Amersfoort

Op basis van de gegevens op dit formulier bepaalt uw zorgverzekeraar of er recht bestaat op vergoeding van zittend ziekenvervoer, en zo ja, voor welke wijze van vervoer en voor welke duur en frequentie. U ontvangt van uw zorgverzekeraar schriftelijk een machtiging of afwijzing.

Uw zorgverzekeraar behoudt zich het recht voor controles op het vervoer uit te voeren. Indien het vervoer ten onrechte is vergoed, zal uw zorgverzekeraar, op grond van de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek, in beginsel overgaan tot terugvordering van het ten onrechte betaalde.