AZVZ

Postbus 9138
1006 AC Amsterdam
Tel. 020-586 66 66
azvz@scheepvaartnet.nl
www.scheepvaartnet.nl
K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Declaratieformulier - Geneeskundige kosten buitenland

Declaratie indienen
Stuur het ingevulde formulier met bijlage(n) via de post naar Zorg en Zekerheid, Postbus 428, 2300 AK Leiden

1. Voor wie zijn de kosten gemaakt?

Relatienummer

Voorletters en achternaam

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Geboortedatum

2. Hoe was de situatie?

In welk land zijn de zorgkosten gemaakt?

Datum vertrek uit Nederland | Datum terugkomst in Nederland

Was de medische hulp spoedeisend? ☐ Ja ☐ Nee

Was u voor uw werk in het buitenland? ☐ Ja ☐ Nee

Was u voor een stage/studie in het buitenland? ☐ Ja ☐ Nee

Was voor uw vertrek bekend dat u een behandeling in het buitenland moest ondergaan? ☐ Ja* ☐ Nee

*Voeg bij uw declaratie een kopie van de verwijzing van uw arts toe.

Was de medische hulp spoedeisend? ☐ Ja ☐ Nee

Heeft u contact opgenomen met de ANWB Alarmcentrale? ☐ Ja ☐ Nee

Had u een reisverzekering met extra geneeskundige dekking? ☐ Ja* ☐ Nee

*Bij welke organisatie?: | *Polisnummer reisverzekering:

3. Beschrijf de ziekte of het ongeval en de gevolgen hiervan:

Was dit het gevolg van een ongeval? ☐ Ja ☐ Nee

4. Geef aan welke facturen u meestuurt:

	Factuur van (arts, instelling etc.)*	Munteenheid	Totaalbedrag van de factuur
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

*Facturen met zorgkosten in het buitenland worden door ons niet rechtstreeks aan de hulpverlener in het buitenland betaald. U bent zelf verantwoordelijk voor het betalen van de facturen aan de hulpverlener in het buitenland.

Plaats Datum

Handtekening

Om deze declaratie(s) snel en goed te kunnen verwerken, zorg ervoor dat:

- eventuele verwijsbrieven, recepten en/of voorschriften van de arts worden meegestuurd;
- facturen bij voorkeur in het Nederlands, Engels, Duits of Frans zijn. Als de factuur onduidelijk is, vragen wij u om de factuur door een beëdigd vertaler te laten vertalen. De kosten van deze vertaling zijn voor uw rekening.

Bij verzending van dit formulier verklaart u dit naar waarheid te hebben ingevuld.

U geeft toestemming:

- aan O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a. om de kosten te verhalen op de reisverzekeraar;
- aan de reisverzekeraar om de vergoeding over te maken op de rekening van O.W.M. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid;
- aan de Medisch Adviseur van Zorg en Zekerheid om uw medisch dossier in te zien.

AZVZ-00062-1125-1.0