Zorg en Zekerheid
Beter in jouw buurt

Hier voor jou

Declaratieformulier - Geneeskundige kosten buitenland

Declareer via:

Onze app
Vul dit formulier digitaal in en upload deze (of een foto of scan van het handmatig ingevulde formulier)

De post
Stuur het ingevulde formulier met bijlage(n) 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 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.

5. Stuurt u deze declaratie in via de post? Zet dan uw handtekening.

ⓘ Als u dit formulier instuurt via de app, is het niet nodig hier uw handtekening te zetten. Uw inlog met DigiD is voldoende.

Plaats Datum

Handtekening

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

- eventuele verwijsbrieven, recepten en/of voorschriften van de arts meegestuurd worden;
- facturen in het Nederlands, Engels, Duits of Frans zijn.

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.

ZZ-00062-0124-1.0

Postbus 400
2300 AK Leiden

zorgenzekerheid.nl
071 - 582 58 25

K.v.K. 28050216
AFM nummer 12001019

Onderlinge Waarborgmaatschappij
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid u.a.