

Belangrijk

- Rekeningen mogen in een andere taal zijn opgesteld, zo lang het maar in Latijns alfabet (westers schrift) is. Is de rekening in een andere taal? Dan is een vertaling van een beëdigd vertaler nodig.
- De rekening moet de volgende gegevens van de **zorgaanbieder** bevatten: naam, adres, woonplaats en beroep.
- Daarnaast moet de rekening de volgende gegevens van de **verzekerde** bevatten: naam en geboortedatum.
- Ook moet de rekening de volgende algemene gegevens bevatten: datum van de rekening, datum waarop de behandeling heeft plaatsgevonden en beschrijving van de zorg.
- Stuur met het ingevulde formulier een kopie van de originele rekening(en) mee.
- Houd er rekening mee dat wij de originele rekening(en) altijd kunnen opvragen.

Mijn gegevens

Relatienummer

Achternaam

Voorletters

Adres

Postcode

Plaats

Geboortedatum

BSN

Telefoonnummer

E-mail

Informatie over de behandeling

Waar heeft de
behandeling
plaatsgevonden?

Wanneer heeft de
behandeling
plaatsgevonden?

Welke periode was je
in het buitenland?

Van datum tot en met datum

Was er sprake van
een ongeval?

Ja Nee

Was er sprake van
spoedeisende zorg,
die niet kon worden
uitgesteld tot
behandeling in
Nederland?

Ja Nee

Was je al langer ziek?

Ja Nee

Bij welke
behandelaar ben je
geweest?

Bijv. huisarts, ziekenhuis of specialist

Wat was de
diagnose?

Wat was de aard van
de behandeling?

Als je medicijnen
kreeg, beschrijf dan
welke.

Toelichting

Informatie over de rekening

Hoeveel rekeningen
heb je gekregen?

Met welke muntsoort
heb je die betaald?

Informatie over de procedure

Is de alarmcentrale
ingeschakeld?

Ja	Nee
----	-----

Wat is het
dossiernummer?

Zijn de kosten
overgenomen door de
alarmcentrale?

Ja	Nee
----	-----

Waarom zijn de
kosten niet
overgenomen door de
alarmcentrale?

Heb je een
reisverzekering
afgesloten met
medische kosten?

Ja	Nee
----	-----

Bij welke
maatschappij heb je
een reisverzekering?

Polisnummer
reisverzekering

Ruimte voor extra
toelichting

Ondertekening

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam verzekerde

Plaats

Datum

Handtekening
verzekerde

Contact

Heb je overige vragen? Neem dan contact op met onze klantenservice, via het contactformulier op de website www.salland.nl. Je kunt ook contact opnemen via WhatsApp op telefoonnummer 06 86 87 98 27 of bellen met (0570) 68 74 84. De klantenservice is op werkdagen te bereiken van 8.00 tot 18.00 uur.

Opsturen

Dit formulier opsturen naar:

Salland Zorgverzekeringen
Afdeling declaratie
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer

E-mail: declaratiebuitenland@salland.nl