

Declaratie buitenlandse rekeningen

Uw gegevens:

Polisnummer: _____ Naam: _____

BSN: _____ Geb. datum: ____-____-____

Telefoonnummer: _____ E-mailadres: _____

Belangrijk:

1) Als de rekening in een andere taal is dan Nederlands, Engels, Frans, Duits, Turks, Pools of Spaans, stuur dan een vertaling mee door een beëdigd vertaler. Als er geen vertaling wordt meegestuurd, kunnen wij uw declaratie niet in behandeling nemen.

2) De rekening moet de volgende gegevens van de zorgaanbieder bevatten: naam, adres, woonplaats en beroep. Daarnaast de volgende gegevens van de verzekerde: datum van de rekening en datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden, beschrijving van de zorg, naam en geboortedatum.

Informatie over de behandeling:	
1. In welk land was u toen u de zorg nodig had?	
2. Was er sprake van spoedeisende zorg, die niet kon worden uitgesteld tot behandeling in Nederland?	O Ja O Nee. Toelichting:
3. Was u al langer ziek?	O Ja O Nee: Toelichting:
4. Bij wie bent u geweest? (bijv. huisarts, ziekenhuis)	
5. Wat was de diagnose?	
6. Wat was de aard van de behandeling?	
7. Kreeg u medicijnen?	O Ja O Nee Welke?
8. Waar heeft de behandeling plaatsgevonden? (land en plaats)	
9. Welke periode was u in het buitenland?	Van ____-____-____ tot en met ____-____-____

Declaratie buitenlandse rekeningen

Gegevens over de rekening	
10. Hoeveel rekeningen heeft u gekregen?	
11. Hoeveel heeft de behandeling gekost?	
12. Op welke datum/data zijn/is de rekening(en) betaald?	
13. Met welke muntsoort heeft u betaald?	
Over de procedure	
14. Is de alarmcentrale ingeschakeld?	O ja O nee Zo ja, dossiernummer: _____
15. Waarom betaalde u de rekening zelf?	
16. Heeft een reisverzekering afgesloten met medische kosten?	O Ja O Nee. Welke maatschappij? _____ Polisnummer: _____

Stuur dit ingevulde formulier met de originele rekening(en) naar:

Salland Zorgverzekeringen
afdeling Declaratie
Antwoordnummer 30
7400 VB Deventer (postzegel is niet nodig)