

Declaratieformulier

Belangrijk: u vindt een nadere toelichting en het postadres op pagina 2 van dit document.

1. Aanvrager

Voorletter(s) en achternaam	<input type="text"/>		
Straat en huisnummer	<input type="text"/>		
Postcode en woonplaats	<input type="text"/>		
Telefoonnummer	E-mail adres	<input type="text"/>	
Verzekerdnummer	(Post)bankrekeningnummer	<input type="text"/>	

2. Omschrijving van de nota('s)

Wilt u de originele nota('s) met eventuele verwijzing meesturen (fotokopieën en duplicaten worden niet in behandeling genomen).

Nota uitgeschreven door	Factuurdatum	Wie werd behandeld?		Notabedrag betalen aan:		Kosten door een ongeval?*
		Voorletter(s)	Geboortedatum	Uzelf	Zorgaanbieder	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>	€ <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Aantal bijlage(n) Totaalbedrag nota('s) € €

Buitenlandse nota('s)

Heeft u één of meerdere buitenlandse nota('s) vermeld, geef dan hieronder aan uit welk land deze nota('s) afkomstig zijn en wat de reden van het inroepen van medische hulp was.

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Wij maken u er op attent dat rechtstreekse uitbetaling van nota('s) tot € 250 aan zorgaanbieders in het buitenland niet mogelijk is.

3. Ondertekening

Datum inzending Handtekening

* Aankruisen wat van toepassing is.
Een toelichting hierop vindt u op pagina twee van dit document.

Toelichting

Betalen van een nota

Als u een nota van een zorgaanbieder zelf heeft betaald, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Uzelf'. Wilt u dat wij de nota aan de zorgaanbieder betalen, vermeld dan het notabedrag in de kolom 'Zorgaanbieder'.

De nota van de zorgaanbieder moet duidelijk gespecificeerd zijn. Als u recht heeft op 100% vergoeding, kan de nota ook rechtstreeks door ons aan de zorgaanbieder worden betaald. Vergoedingen voor nota(s) waarvan wij het bedrag niet volledig vergoeden, betalen wij altijd aan de verzekerde.

Machtigingen

Voor een aantal vergoedingen is vooraf een machtiging van ons nodig. Bijvoorbeeld voor vervoer, revalidatiebehandelingen, plastische chirurgie of aanschaf van medische hulpmiddelen. U dient er voor te zorgen dat de aanvraag voor een machtiging tijdig door ons wordt ontvangen. Na ontvangst van uw aanvraag voor machtiging, ontvangt u zo spoedig mogelijk bericht van ons.

Medische hulp na een ongeval

Heeft uw nota betrekking op een ongeval waarvoor een derde mogelijk aansprakelijk is, wilt u dit dan aangeven op het declaratieformulier achter de betreffende nota (kolom 'Kosten door een ongeval?'). Wij zullen u dan om nadere informatie vragen over de toedracht van het ongeval om na te gaan of wij derden aansprakelijk kunnen stellen. Dit kan gunstig zijn bij de vaststelling van uw no-claim bedrag. Voor uw vergoeding heeft dit geen gevolgen; u krijgt waarop u recht heeft.

Tip

De nota(s) die u instuurt, sturen wij niet terug. Wij adviseren u om een kopie van dit formulier en de nota(s) te maken voor uw eigen administratie. Aanmaningen en kopieën van nota's nemen wij niet in behandeling.

Akkoord verklaring

Met het ondertekenen van de voorzijde verklaart u akkoord te zijn met het volgende:

Ik verklaar dat:

- het declaratieformulier naar waarheid is ingevuld;
- de bijgevoegde nota(s) op alle onderdelen overeenstemmen met de verleende zorg aan de op de polis verzekerde personen;
- de op de nota(s) vermelde bedragen door mij verschuldigd zijn of door mij zijn betaald.

Postadres AnderZorg

AnderZorg
Postbus 11072
9700 CB Groningen