



Aanvraagformulier behandeling buitenland

Let op: het formulier dient volledig en naar waarheid te worden ingevuld.

Niet volledig ingevulde en niet ondertekende aanvragen worden niet in behandeling genomen.

Wilt u de volgende bijlagen meesturen: 1. verwijzing/gemotiveerde aanvraag van de behandelend arts in Nederland;
2. behandelplan met prijsopgave van de aangevraagde behandeling;
3. gegevens van eerdere behandelingen voor deze ziekte/aandoening.

Algemene gegevens verzekerde

Voorletter(s) en achternaam _____ M V*

Geboortedatum _____ Verzekernummer _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoonnummer _____

Omschrijving aandoening/klachten

Welke medische behandeling gaat er plaatsvinden en waarom?

Is er sprake van een ziekenhuisopname?* Ja Nee

Algemene gegevens huisarts

Voorletter(s) en achternaam _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en plaats _____

Bent u door uw huisarts doorverwezen naar de specialist in het buitenland?* Ja Nee

Gegevens Nederland

Naam behandelend specialist _____

Soort specialisme _____

Naam ziekenhuis _____

Bent u door deze specialist doorverwezen naar de specialist in het buitenland?* Ja Nee

Gegevens buitenland

Naam behandelend specialist _____
Soort specialisme _____
Naam ziekenhuis _____
Land _____

Slotverklaring

De verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader te overleggen persoonsgegevens worden door de zorgverzekeraar in overeenstemming met de wet op zorgvuldige wijze verwerkt. Door ondertekening van dit aanvraagformulier geeft u tevens toestemming aan de zorgverzekeraar om rechtstreeks nadere informatie op te vragen bij uw huisarts of behandelend specialist.

Ondertekening

Naar waarheid ingevuld

Plaats

Handtekening verzekerde

Datum

____/____/____
