

Declaratieformulier

Voor een snelle en correcte verwerking van uw nota('s) verzoeken wij u vriendelijk dit declaratieformulier bij uw nota('s) **mee te sturen en:**

1. **volledig** in te vullen;
2. bijbehorende **originele nota('s)** mee te sturen;
3. voor uw eigen administratie een kopie te maken;
4. het ingevulde declaratieformulier terug te sturen naar Salland verzekeringen t.a.v.
5. afd. Verstrekkingen/ groep verzekerden, **Antwoordnummer 30, 7400 VB Deventer** (postzegel niet nodig).

Polisnummer : _____
Naam : _____
Adres : _____
Plaats : _____
Telefoonnummer : _____
Rekeningnummer : _____

Handtekening: _____

Sofinummer/ BSN nummer	Voorletters verzekerde	Geboortedatum	Behandeldatum	Soort zorg (huisarts, tandarts, enz.)	Nota bedrag	Ongeval? (**)
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> ja
						<input type="checkbox"/> ja

(**) Aankruisen indien van toepassing.

Toelichting ongeval:

Door het aankruisen kunt u aangeven of de gedeclareerde kosten het gevolg zijn van een ongeval. Wij onderzoeken daarmee of het mogelijk is de geneeskundige kosten bij de tegenpartij (verzekeringsmaatschappij) in rekening te brengen. Uw declaratie wordt op de gebruikelijke wijze verwerkt.

Datum ongeval: _____

Ruimte voor de benodigde vertaling en toelichting van niet-Nederlandstalige nota's zie achterzijde

Niet - Nederlandstalige nota('s):

Algemeen:

1. Als de nota in een andere taal is gesteld dan Engels, Frans, Duits of Spaans, dan dient u een vertaling van een beëdigd vertaler mee te zenden.
2. Let u erop dat de nota de volgende gegevens bevat: naam, adres, woonplaats en beroep van de zorgaanbieder (bijvoorbeeld huisarts of tandarts), datum van de nota en datum waarop de zorg heeft plaatsgevonden, beschrijving van de zorg, naam en geboortedatum van de verzekerde.

Nota:

In welk land heeft de behandeling plaatsgevonden? _____

Wanneer heeft de behandeling plaatsgevonden?

Van (dd-mm-jjjj) _____ tot (dd-mm-jjjj) _____

Wat waren de medische kosten? (*)

(*) Hier dient u de niet Nederlandstalige nota's te vertalen en toe te lichten.

Betreft het spoedeisende hulp/ziekte? JA NEE

Is er een melding gedaan bij de alarmcentrale? JA NEE

Zo ja, heeft u een dossiernummer? _____

Heeft u een reisverzekering afgesloten met medische kosten? JA NEE

Zo ja, bij welke maatschappij? _____

Polisnummer reisverzekering: _____

Na verwerking van uw nota('s) krijgt u automatisch een nieuw declaratieformulier toegestuurd.
